GS. TRẦN THUÝ
TS. VŨ NAM
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN - TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

CHẨN ĐOÁN BẰNG MẠCH CHẨN VÀ THIỆT CHẨN



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

GS. TRẦN THUÝ; TS. VŨ NAM
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN – TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

CHẨN ĐOÁN BẰNG MẠCH CHẨN VÀ THIỆT CHẨN

(Tái bản lần thứ nhất có sửa chữa)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2006

Lời nói đầu

Song song với sự phát triển của xã hội loài người, nền y học của thế giới từng bước đã dành được những thành tựu khoa học từ đơn giản đến phức tạp qua các thời kì phát triển của xã hội, ngày một hoàn thiện hơn.

Trong các phương pháp khám lâm sàng cũng được củng cố, bổ sung thêm phần phong phú, từng bước công tác khám phá, phát hiện bệnh ngày càng một tốt hơn; Đồng thời với sự phát triển của vọng, văn, vấn, xúc chẩn và xem mạch cũng được ra đời.

Năm 201 - 285 sau công nguyên - Vương Thúc Hoà đã tập hợp tất cả những thành tựu về mạch học của các y gia qua các thời đại trước đó. Ông đã đề xuất ra cách xem mạch và soạn ra quyển đầu tiên lấy tên là "mạch kinh".

Quyển mạch kinh là quyển sách duy nhất thời bấy giờ giới thiệu chuyên đề về mạch học. Trong quyển này Vương Thúc Hoà cũng đã trình bày được gần hết những mạch cơ bản: Tam mạch, tứ mạch, mạch thất biểu, mạch bát lý, mạch cửu đạo... Mặc dù chưa hoàn chỉnh nhưng ông là người đề xướng, tập hợp, sắp xếp phân loại từng bộ mạch một cách tinh tế và chuẩn xác. Mặt khác ông còn giới thiệu được một số mạch bệnh như: Tam bộ mạch chủ bệnh quyết...

Đây là một cái mốc cực kỳ quan trọng đánh giá cao trình độ chẩn đoán (tứ chẩn) của ông cũng như y học thời bấy giờ, nó thể hiện tính hơn hẳn so với y gia của các triều đại đương thời và trước đó.

Mãi đến thời kỳ năm 1180 - 1251 mới được Lý Đông Viên bổ sung thêm một số vấn đề làm cho bộ sách mạch phong phú hơn.

Ngoài Vương Thúc Hoà, Lý Đông Viên còn có sự tham gia của Tùng Chính, Dung Quang và một số y gia khác

Đặc biệt Thái Tố biết kết hợp tri thức và tinh hoa của mình với phương pháp tổng hợp, phân tích, so sánh, chọn lọc một cách khoa học và Trương Tử Phát đã bổ sung những thiếu hụt, hiệu đính nên đã hoàn thiện cuốn sách mang tên "Mạch Thái Tố". Thực chất nội dung chính của cuốn sách là trí tuệ của một tập thể y gia của các Triều đại, nhưng đóng góp nhiều và cơ bản là Vương Thúc Hoà, Thái Tố là người thừa kế chọn lọc, tổng hợp viết nên cuốn sách mạch hoàn chỉnh lưu truyền lại cho tới ngày nay.

Ở nước ta các danh y như Tuệ Tĩnh ở thế kỷ XIV, Hải Thượng Lãn Ông thế kỷ XVIII, tuy chưa để lại những tác phẩm riêng biệt về mạch, nhưng cũng được mô tả tương đối rõ ràng. Đặc biệt năm 1976 lương y Định Ninh đã viết một tập sách "Định Ninh tôi mạch học" tác phẩm ra đời được nhiều đồng nghiệp, đặc biệt là những người làm y học dân tộc trong nước cũng như ngoài nước hoan nghênh. Trên cơ sơ chỉnh lý, thừa kế, nâng cao, Khoa Y học cổ truyền - Trường đại học Y Hà Nội và Viện Y học cổ truyền Việt Nam cũng đã biên soạn thành một trong những chương mục lớn về "Thiết chẩn" để phục vụ cho việc đào tạo trong đại học và sau đại học.

CÁC TÁC GIẢ

Phần 1

MẠCH CHẨN

ĐẠI CƯƠNG VỀ MẠCH CHẨN

I. Thiết chẩn

Thiết chẩn gồm ba việc: xem mạch, ấn chẩn và xúc chẩn. Xem mạch là ấn ngón tay lên chỗ mạch đập của bệnh nhân; ấn chẩn và xúc chẩn là sờ vào các chỗ như ngực bụng, da dẻ, tay chân của bệnh nhân. Đó là cách tiếp xúc trực tiếp người bệnh để tìm hiểu bệnh. Trong đó cách xem mạch chiếm vị trí rất quan trọng trong chẩn đoán học và kĩ năng người thầy thuốc cần nắm vững.

II. Xem mạch

Khí của năm tạng, sáu phủ đều thông với huyết mạch. Huyết mạch chở khí huyết đi khắp người. Mỗi khi cơ thể bị bệnh thì ảnh hưởng ngay đến sự vận hành khí huyết và phản ánh ra ở mạch. Vì thế, xem sự thay đổi của mạch có thể đoán biết tình hình âm dương thịnh suy, tà chính mạnh yếu.

2.1. Bộ vị của mạch

Bộ vị mạch chủ yếu có ba loại dưới đây:

2.1.1. Tam bộ cửu hậu (ba bộ chín chỗ xem mạch)

Chia cơ thể làm ba bộ phần (phần) thượng, trung, hạ; mỗi bộ có ba hậu (chỗ xem mạch) thiên, địa, nhân cho nên gọi là tam bộ cửu hậu.

Hậu thiên của bộ thượng là chỗ động mạch ở hai bên trán (huyệt Đồng tử liêu) để xem khí ở góc đầu. Hậu địa của bộ thượng là chỗ động mạch ở hai bên cằm (huyệt Đại nghinh) để xem khí ở miệng răng. Hậu nhân của bộ thượng là chỗ động mạch ở trước tai (huyệt Hoà liêu) để xem khí ở tai, mắt. Ba hậu trên đây đều xem ở đầu mặt nên gọi chung là bộ thượng.

Hậu thiên của bộ trung là chỗ khí của đường kinh Thủ thái âm Phế đi qua (huyệt Kinh cự) cho nên để xem phế. Hậu địa của bộ trung là chỗ khí của đường kinh Thủ dương minh Đại trường đi qua (huyệt Hợp cốc) cho nên để xem khí trong lồng ngực. Hậu nhân của bộ trung là ở chỗ khí của đường kinh Thủ thiếu âm Tâm đi qua (huyệt Thần môn) cho nên để xem tâm. Ba hậu trên đây đều xem ở tay nên gọi chung là bộ trung (phần giữa).

Hậu thiên của bộ hạ là chỗ khí đường kinh Túc quyết âm Can đi qua (huyệt Ngũ lý, ở phụ nữ thì lấy huyệt Thái xung) cho nên để xem can. Hậu

địa của bộ hạ là ở chỗ khí của đường kinh Túc thiếu âm Thận đi qua (huyệt Thái khê) cho nên để xem thận. Hậu nhân của bộ hạ là chỗ khí của đường kinh Túc thái âm Tỳ đi qua (huyệt Cơ môn, cũng có thể đổi lấy huyệt Xung dương) cho nên để xem khí của tỳ vị. Ba hậu trên đây đều xem ở dưới chân nên gọi chung là bộ hạ (phần dưới).

2.1.2. Nhân nghênh, thốn khẩu

Nhân nghênh là động mạch ở hai bên cổ họng, là chỗ khí của đường kinh Túc dương minh Vị đi qua. Thốn khẩu là động mạch cạnh xương quay ở hai tay, là chỗ khí của đường kinh Thủ thái âm Phế đi qua. Thốn khẩu chủ phần trong, nhân nghênh chủ phần ngoài. Khi sức khoẻ bình thường mạch ở hai chỗ này ứng hợp với nhau (tức là giữ gìn được sự nhịp nhàng cân bằng của nhau). Ví dụ, về mùa xuân hạ, dương khí phân ngoài, âm khí thu rút, ẩn náu vào trong cho nên mạch nhân nghênh thường to hơn mạch thốn khẩu một ít; về mùa thu, đông, âm khí lớn mạnh, dương khí ẩn náu vào trong, cho nên mạch thốn khẩu to hơn mạch nhân nghênh một ít, đó là hiện tượng bình thường của người khoẻ mạnh. Nếu hai mạch này so sánh với nhau không được bình thường như trên, là có sự thiên thắng, tức là có bệnh. Ví dụ, mạch nhân nghênh mạnh hẳn lên (gọi là độc thịnh) là bệnh ở phủ, của tam dương; mạch thốn khẩu mạnh hẳn lên là bệnh của tạng, của tam âm: Đó là vì lẽ thái âm đưa khí vào ba kinh âm tay; dương minh đưa khí vào ba kinh dương tay.

2.1.3. Chỉ xem mạch ở thốn khẩu

Thốn khẩu ở chỗ động mạch cạnh xương quay vì thốn khẩu thuộc Kinh Thủ thái âm Phế, phế chủ khí, các mạch chầu (dồn) về phế, cho nên gọi là khí khẩu.

Bệnh của năm tạng, sáu phủ đều có thể phản ánh ở mạch thốn khẩu. Thiên ngũ tạng biệt luận sách Tố Vấn nói:

"Vị là bể của thuỷ cốc, là nguồn lớn của lục phủ. Ngũ vị vào miệng, chứa ở vị để nuôi dưỡng khí của năm tạng. Khí khẩu cũng là thái âm vì lẽ khí của năm tạng, sáu phủ đều từ vị mà ra, biểu hiện ở thốn khẩu". Điều đó nói tinh hoa của thức ăn uống ở trong vị theo đường kinh. Túc thái âm Tỳ chuyển vận để nuôi dưỡng năm tạng, sáu phủ; Thủ thái âm Phế là nơi mạch đều chầu về cho nên thốn khẩu vừa là chỗ kinh Thủ thái âm Phế làm chủ, vừa là chỗ kinh Túc thái âm Tỳ dồn tới. Vì thế, khí vị của năm tạng, sáu phủ đề có thể biểu hiện ở thốn khẩu, chỉ cần xem mạch ở thốn khẩu đã có thể xét được sự biến chuyển của bệnh ở năm tạng.

2.2. Mạch pháp

Mạch pháp là pháp xem mạch, đề cập các mạch: số lần đập và sự biến động của mạch. Xem mạch là một việc rất tinh vi, tỉ mỉ, thầy thuốc phải bình tâm, yên tĩnh, tập trung tinh thần, không màng tới việc khác mới có thể xem xét cẩn thận được. Đồng thời phía người bệnh cần phải giữ cho tâm thần bình hoà thì việc xem mạch mới được chân thực. Trong sự biến hoá của mạch, cần chú ý trước hết là sự nhanh chậm của mạch. Trong một hơi thở,

mạch đến 4 - 5 lần (tức là trong khoảng thời gian của một hơi hít vào thở ra của thầy thuốc đếm được 4 - 5 lần mạch đập của người bệnh), đó là số lần đếm của mạch đập bình thường. Không đủ 4 lần đếm gọi là mạch trì, dấu hiệu của mạnh khí không đủ; từ sáu lần đếm trở lên gọi là mạch sác, dấu hiệu mạch khí thái quá; nếu mạch có trạng thái vội vàng cấp bức là chứng dương nhiệt hữu dư. Nếu mạch đập trong một hơi thở 8 lần trở lên là thái quá hết sức; mạch không thấy đập là cực độ của sự bất cập; mạch khi nhanh khi chậm xen nhau, chợt nhanh chợt chậm là khí của tỳ vị đã tuyệt ở trong.

Các loại mạch, mạch đập trên 8 lần, mạch không đập, mạch đập nhanh chậm xen nhau đều là hiện tượng bệnh nặng, phần nhiều tiên lượng không tốt.

Ngoài ra, cần chú ý xem mạch có lúc dừng lại hay không. Mạch đập đều, không dừng lại là biểu hiện khí huyết của tạng phủ vận hành bình thường, nếu có lúc dừng lại là biểu hiện khí huyết của tạng phủ không đủ, tinh khí sút kém.

2.3. Mạch của năm tạng trong bốn mùa

Xuân ấm, hạ nóng, thu mát, đông lạnh là qui luật biến chuyển của khí hậu trong bốn mùa. Khí của năm tạng trong cơ thể ứng với bốn mùa, động thái của khí huyết cũng theo đó mà thay đổi, nên mạch trong bốn mùa có khác nhau. Đó là hiện tượng sinh lý cơ thể với sự tự nhiên, gọi là mạch năm tạng trong bốn mùa, còn gọi là mạch bình thường trong bốn mùa. Mạch ứng hợp với bốn mùa là thuận, không ứng hợp với bốn mùa là nghịch; căn cứ vào sự thuận nghịch, thái quá bất cập của mạch trong bốn mùa có thể đoán được sự thịnh suy của khí năm tạng và tiên lượng bệnh xấu hay tốt. Khí của mùa xuân thông với can, chủ về khí sinh phát nên mạch phải nhè nhẹ mà lưu lợi, thẳng ngay mà dài và có hiện tượng điều hoà đó là mạch bình thường; trái lại mạch thái quá hoặc bất cập đều là mạch bệnh. Khí của mùa hạ thông với tâm, chủ về thấp thử và sinh trưởng nên mạch phải phù nhẹ và điều hoà.

Khí mùa thu thông với phế, chủ về táo nên mạch nhè nhẹ và phù lên, khi đến thì vội vàng, khi đi thì tản ra và có hiện tượng điều hoà là mạch bình thường, trái lại mạch thái quá hoặc bất cập đều là mạch bệnh.

Khí mùa đông thông với thận, chủ về khí, bế tàng nên mạch trầm mà nhảy động, có hiện tượng nhu hỏa là mạch bình thường, trái lại mạch thái quá hoặc bất cập đều là mạch bệnh.

Mạch của bốn tạng can, tâm, phế, thận nói trên nếu ứng hợp với bốn mùa thì mạch mùa xuân nên "huyền", mạch mùa hạ nên "câu", mạch mùa thu nên "mao", mạch mùa đông nên "thạch". Còn mạch của tỳ, thuộc hành thổ trong ngũ hành, chủ việc sinh hoá vạn vật, vì thế mạch của tỳ xen lẫn trong cả 4 mạch, mạch mao của mùa thu, mạch thạch của mùa đông đều có hiện tượng hoà hoãn, tức là trạng thái bình thường của mạch tỳ. Nếu hoãn mà mềm quá như nước chảy hoặc hoãn có vẻ chắc chắn quá như chim mổ tức là mạch bệnh của tỳ.

Mạch trong bốn mùa, ngoài việc xét thái quá, bất cập, còn phải xét đến sự thuận nghịch của mạch. Như mùa xuân được mạch huyền, mùa hạ được mạch câu, mùa thu được mạch mao, mùa đông được mạch thạch, nếu mùa thu có mạch câu, mùa đông có mạch huyền đều là mạch trái ngược với bốn mùa, tiên lượng bệnh sẽ xấu.

Tỳ vị là gốc của hậu thiên. mạch trong bốn mùa đều nên có vị khí. Ngay khi có bệnh không cứ là tà thịnh mà có mạch to, hoặc chính suy mà có mạch nhỏ cũng đều phải có số đếm rõ ràng, ấn tay vào có hiện tượng hoà đều, mềm mại. Nếu mạch không có vị khí là triệu chứng nguy hiểm phần nhiều là bệnh khó chữa.

2.4. Những điều cần lưu ý khi xem mach

2.4.1. Bố trí phòng mạch

Thành ngữ có câu "Cử chính hành giản"

- Trong việc tiến hành công việc không cần bày vẽ công việc phức tạp, những cử chỉ dư thừa, những hiện đại hão huyền, mà thật tinh giản thoải mái, tự nhiên và thiết thực. Nhưng nơi ở, nơi làm việc nên kính cẩn, đàng hoàng, trang trọng, lịch thiệp (Tới nhà chùa, tới nơi thờ phụng, người ta phải từ bi, nhẹ nhàng, lễ phép. Tới phiên toà, người ta thấy đặt được niềm tin vào công lý. Tới lễ đường, đài tưởng niệm người ta phải trang nghiêm chỉnh phục. Tới nơi tang lễ, nơi truy điệu, người ta phải lặng lẽ xúc động. .. Tất cả những biểu hiện của tình trí nội tâm đó phần lớn là do sự bố trí sắp đặt hiện trường quyết định).
- Với thấy thuốc và phòng mạch, nơi mà người ta gửi gấm sức khoẻ với sinh mệnh, gửi niềm tin và hạnh phúc, vậy thì nơi đó, thầy thuốc đó phải là đàng hoàng nhất, trang trọng nhất, đáng kính nhất, đáng tin nhất. Cái đàng hoàng trang trọng đó phải toát ra từ thực tế vì chỉ có thực tế mới rung động được lòng tin của con người.
- Hình thức thì thuộc thẩm mỹ và ý thích của từng người nhưng cần có nguyên tắc chung là đàng hoàng, trang trọng, vệ sinh và lịch thiệp (mỗi hoàn cảnh phải khắc phục tới mức tối ưu).
- Để bệnh nhân dễ tìm kiếm phòng mạch, phải ở nơi dễ thấy dễ tới. Những nơi xem mạch phải kín đáo riêng biệt, vì ở nơi đông người, bệnh nhân không dám nói ra những bệnh kín và khi thầy thuốc phán bệnh cũng có những chứng làm bệnh nhân quê hoặc có khi mắc cỡ. Đồng thời ở nơi ồn ào lộn xộn cũng ảnh hưởng tới tinh thần thầy thuốc dẫn tới giảm sút sự chính xác trong chẩn đoán.

2.4.2. Bàn xem mạch

Kích thước vừa phải, mặt bàn khoảng 60 x90 cm, chiều cao ngang tầm ngực thầy thuốc ngồi. Thầy thuốc ngồi phía bên chiều dài của bàn (hướng của

thầy thuốc và bệnh nhân vuông góc với nhau). Như vậy sẽ có những thuận tiện là thầy thuốc thuận tay xem mạch và khi cần vọng chẩn kết hợp thì không phải nhìn thẳng vào mặt bệnh nhân phòng khi bệnh nhân bị bệnh truyền nhiễm thì không thở thẳng vào mặt thầy thuốc.

2.4.3. Cái gối xem mạch

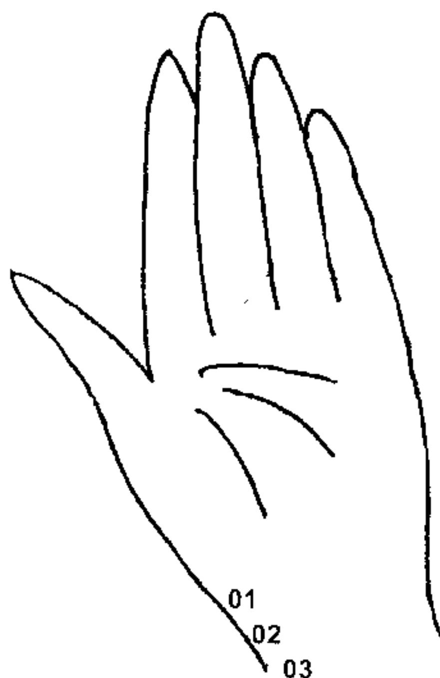
Vừa đủ để bệnh nhân đặt phần cổ tay cho êm, cho khỏi rung, đồng thời cũng tôn thêm phần chu đáo trong việc xem xét mạch.

2.5. Cách xem mạch

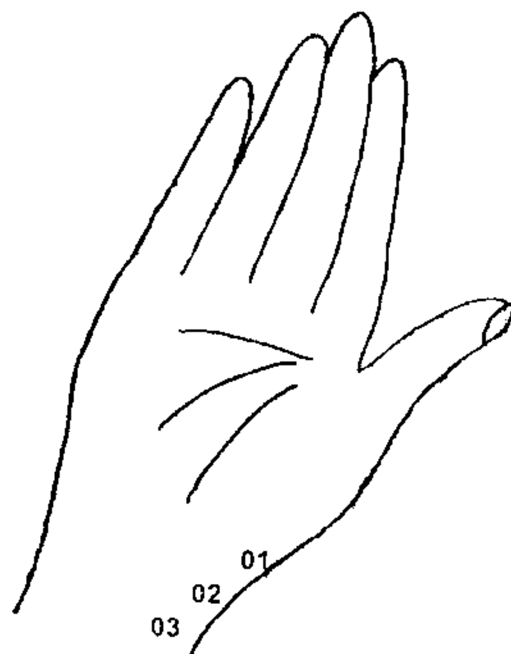
Vị trí của mạch thốn khẩu:

Để úp bàn tay chúng ta sẽ nhìn thấy cục xương tròn nhô lên cao (ở gần huyệt Thần môn).

Cùng trên thiết diện thẳng với cục xương này, khi ngửa bàn tay lên, chúng ta sờ thấy cục xương tròn, nhỏ nhô lên (ở gần huyệt Thái uyên) cạnh cục xương này về phía huyệt Nội quan, ở đó có mạch động gọi là vị trí "quan". Cách vị trí "quan" một thốn về phía ngón tay nơi có mạch động gọi là vị trí "thốn". Cách vị trí"quan" một thốn về phía khuỷu tay, nơi có mạch động gọi là vị trí "xích". Hai tay đều như vậy, bên trái người ta gọi là tả, bên phải người ta gọi là hữu (tả thốn, tả quan, tả xích; hữu thốn, hữu quan, hữu xích).



1. Thốn
2. Quan
3. Xích



1. Thốn
2. Quan
3. Xích

2.6. Tạng phủ định vị

Trên các vị trí thốn, quan, xích, người xưa đã tìm ra được các vị trí tương ứng của tạng phủ và thể hiện bằng bài thơ như sau:

Tạng phủ định vị

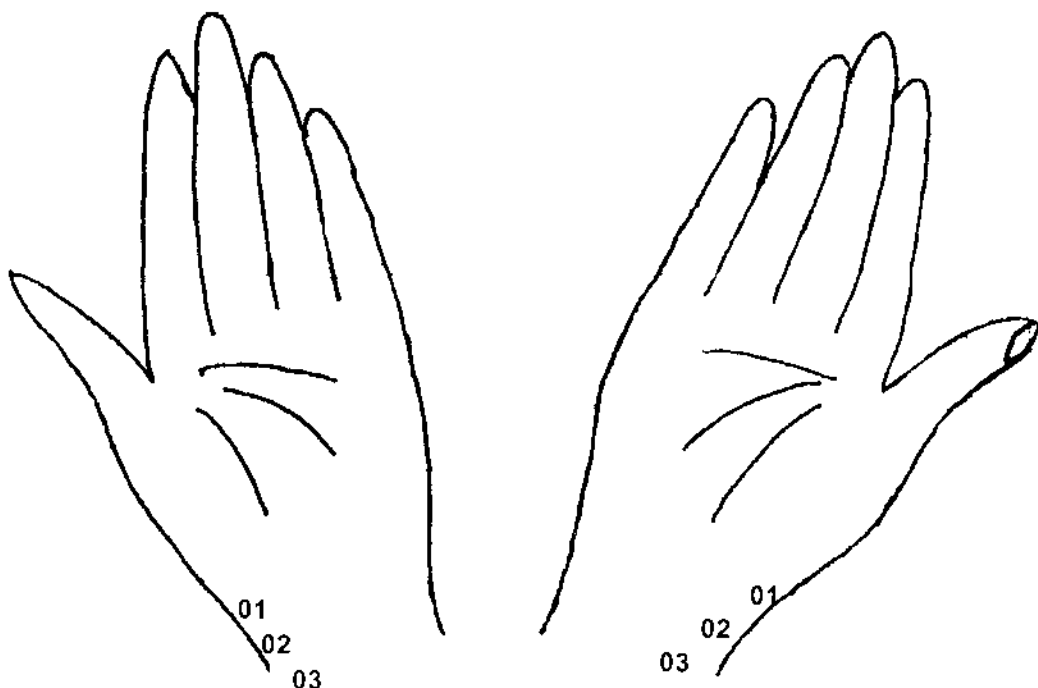
(Trích trong y học nhập môn)

Tả tâm, tiểu trường, can đởm, thận
Hữu phế, đại trường, tỳ vị, mệnh
Tâm dữ tiểu trường cư tả thốn
Can, đởm đồng qui tả quan định
Thận mạch nguyên tại tả xích trung
Bàng quang thị phủ thường tương ứng
Phế dữ đại trường cư hữu thốn
Tỳ vị mạch tùng hữu quan nhân
Tâm bào hữu xích phối tam tiêu
Thử vi sơ học nhập môn quyết

Dịch nghĩa

Bên trái là vị trí của tâm, tiểu trường, can đởm, thận
Bên phải là vị trí của phế, đại trường, tỳ vị, mệnh môn
Tâm với tiểu trường ở tả thốn
Can đởm cũng ở tả quan
Thận ở tả xích
Bàng quang là một phủ cũng ở tả xích
Phế với đại trường ở hữu thốn
Tỳ vị cùng ở hữu quan
Tâm bào cùng tam tiêu ở hữu xích
Đó những bí quyết cho người mới học.

Những vị trí tạng phủ thể hiện hình vẽ sau:



1. Tâm - Tiểu trường
2. Can - Đởm
3. Thận - Bàng quang

1. Phế - Đại trường
2. Tì - Vị
3. Mệnh môn -Tam tiêu

III. các loại mạch

Qua nghiên cứu và đúc kinh nghiệm thực tế lâm sàng, người xưa đã tìm ra 4 loại mạch khác nhau xuất hiện trên bộ mạch Thốn khẩu (theo từng chứng và thể trạng bệnh lý).

Các loại mạch đã được đặt tên và qui nạp vào 5 loại như sau:

1. Mạch thất biểu (7 mạch ở biểu thuộc dương):
   Thực, phù, khâu, khẩn, huyền, hoạt, hồng.
2. Mạch bát lý (8 mạch ở lý thuộc âm):
   Nhược, nhu, hoãn, sắc, phục, vi, trầm, trì.
3. Mạch cửu đạo (9 mạch thuộc đạo):
   Kết, tán, tế, sác, động, hư, súc, đợi, cách.
4. Tam mạch (3 mạch khác)
   Trường, đoản, đại
5. Mạch thất quái (7 mạch kì quái hay còn gọi là thất tử mạch. Những mạch này thể hiện những chứng bệnh không thể chữa được):
   Ngư trường, ốc lậu, hà du, đạn thạch, tước trác, giải sách, vũ phí.

Ý NGHĨA CÁC HÌNH THỂ VÀ TRẠNG THÁI CỦA TỪNG LOẠI MẠCH

I. Ý nghĩa

Mạch là một trạng thái mà khi khảo sát chúng ta chỉ sử dụng được bằng xúc giác và đòi hỏi phải rất tinh vi, nhạy bén. Mạch không thể nhìn thấy và không thể cân, đong, đo, đếm một cách thông thường. Tuy vậy, khi diễn tả một mạch tượng, người ta vẫn sử dụng ngôn ngữ như là cân, đong, đo, đếm được hoặc có khi biểu đạt hình ảnh như là đã nhìn thấy.

Ở đời muôn hình muôn vẻ chẳng có ai giống ai dù chỉ có một cơ cấu nhỏ của thân thể. Vì thế khi nói đến một tên mạch thôi, ví dụ như Mạch phù thì Mạch phù của anh A không thể hoàn toàn giống anh B (anh A thì đặt tay nhẹ, vừa chạm tới đã thấy mạch phù, nhưng anh B thì phải ấn sâu một chút mới thấy mạch nhưng vẫn gọi là Mạch phù).

Thực tế cái chiều sâu của mạch, cái sức nặng nhẹ của mạch là không có sự qui ước chung cho mọi người mà đòi hỏi người thầy thuốc khi xem mạch phải có khả năng ước lệ để đánh giá và tìm thấy được cái trung bình trong một bệnh nhân rồi dựa vào đó mà tìm ra cái nông hơn trung bình (phù), cái sâu hơn trung bình (trầm). Tuy vậy trong lý thuyết mạch, người ta vẫn đặt ra công thức chung, một tiêu chuẩn chung.

Do vậy, khi học mạch, chúng ta đừng quá câu nệ về ngôn ngữ, về qui ước và bắt lỗi sự biểu đạt của người ta khi diễn tả hình thể và trạng thái mạch.

Học mạch lý là rất khó - Đúng! không ai dám nói là dễ. Song một lẽ thường tình là cái gì có người nghiên cứu ra được thì có người tiếp thu được (chưa nói đến sự sáng tạo của người đi sau) có điều là học như thế nào và dạy như thế nào mới là vấn đề cần bàn...

Muốn học được mạch lý, một trong những yêu cầu là phải thuộc lòng lý thuyết, phải biết suy xét sáng tạo, nhìn sâu trông rộng và kết hợp với sự truyền đạt, hướng dẫn của y sư giàu kinh nghiệm lâm sàng để nắm bắt lấy những cái mà chẳng bao giờ xuất hiện trước mắt ta và chẳng bao giờ ở trong vòng tay ta.

1.1. Sơ án, trung án, trọng án là gì?

Sơ án, trung án, trọng án, là 3 nấc ấn nhẹ, vừa, nặng để khảo sát chiều sâu, nông của mạch:

- Sơ án là vừa đặt ngón tay tới nơi đã thấy mạch của bệnh nhân.
- Trung án là ấn nhẹ tay xuống một chút.
- Trọng án là ấn nặng tay xuống một chút nữa.

Phân biệt chiều nông, sâu nhiều nấc của mạch là sự siêu vi nhạy cảm tựa như phải đón nghe. Bởi vì từ phần da tới phần xương nơi mạch thốn khẩu phải chia làm 7 nấc:

- 3 nấc trên cùng phải phân biệt sơ án, trung án, trọng án,để nhận biết được chiều nông sâu (phù hay trầm) của phủ.
- 3 nấc dưới cùng phải phân biệt sơ án, trung án, trọng án, để nhận biết chiều nông sâu (phù hay trầm) của tạng.
- 1 nấc giữa tạng và phủ để nhận biết mạch vị khí chi li nhỏ nhặt như vậy thì có thể phân biệt được không? Phải khẳng định một điều chắc chắn là có phân biệt được bởi có phân biệt được thì người ta mới xem mạch mà mới biết được bệnh thuộc tạng hay thuộc phủ đồng thời tạng đó là mạch trầm hay mạch phù, đề rồi đánh giá vị trí và chiều sâu cũng như nguyên nhân gây bệnh.

Tiêu chuẩn thực tế ấy chính là "bí hiểm" mà chúng ta phải khám phá và chính là mục tiêu mà chúng ta phải vươn tới.

Khám phá và vươn tới bằng cách nào? chắc chẳng có cách nào hơn là sự miệt mài học tập và thực nghiệm để tự mình tạo vốn cho chính mình.

1.2. Hữu lực, vô lực, hữu thần, vô thần là gì?

Trong ngôn ngữ, danh từ của mạch lý:

- Hữu lực: Cũng không dịch thông thường là có sức, hay có lực và mạch vô lực không thể dịch ý thông thường là không có sức, không có lực bởi vì nếu không có lực thì cái gì tác động mà cho ta cảm giác.
- Hữu thần, Vô thần không có nghĩa là có thần linh, thần thánh hay không có thần linh, thần thánh trong mạch.
- Hữu lực, hữu thần là biểu hiện sự sống động, sự sống động ấy, thần lực ấy có thể tác động vào tư duy của ta thông qua cảm giác hoặc có thể không thông qua cảm giác mà thông qua thị giác hoặc qua nhận định chủ quan.

Ví dụ: Thấy một thanh niên không mặc áo, nằm ngủ các cơ bắp nổi lên cuồn cuộn, da đỏ hồng hào, ta nhận định người đó có lực, có thần (có sức sống).

II. Hình thể - trạng thái mạch

2.1. Mạch phù

Mạch phù là mạch cao nhất trong các loại mạch chỉ vừa đặt tay dưới làn da nơi mạch thốn khẩu đã thấy mạch đập rồi (cảm nhận như gỗ trôi nổi trên mặt nước)

2.2. Mạch trầm

Trầm là chìm, mạch trầm về độ nông, sâu thì ngược với mạch phù, mạch ở sâu nhất ấn nặng tay xuống mới tìm thấy mạch đập (như hòn đá nằm dưới đáy nước mà ta phải nhấn tay xuống mò mới thấy).

2.3. Mạch trì

Trì là trầm tốc độ mạch động chậm, thông thường theo thời gian thì một phút mạch của người đập 72 cái và cơ quan hô hấp thì hít vào, thở ra được 18 lần. Như vậy lấy bình quân là một hít vào, thở ra (một tức) là 72/18 = 4,

Như vậy: một hít vào, thở ra thì được 4 lần mạch đập là bình thường (nhất tức thì được tứ chí).

Mạch trì thì tốc độ chậm hơn bình thường nên chỉ có 2 hoặc 3 chí trong một tức thôi (mỗi lần hít vào, thở ra mạch chỉ động được 2 đến 3 lần).

2.4. Mạch sác

Sác là mau chóng, liên tục. Mạch sác về tốc độ ngược lại với mạch trì: Nhất tức có tới lục chí hoặc thất chí (một lần hít vào, thở ra mạch động tới 6 đến 7 lần).

**** Nhận xét***

Mạch phù và mạch trầm biểu thị sự nông, sâu của mạch. Mạch trì, mạch sác là biểu thị tốc độ nhanh, chậm của mạch.

Đây là 4 mạch chính mà các mạch khác đều qui về nó hoặc qui từ nó mà ra. Người ta còn gọi là tứ tông mạch.

2.5. Mạch hoạt

Hoạt ở đây không có nghĩa là hoạt bát, lanh lợi mà chữ hoạt này có ý nghĩa là trơn.

Hoạt là trơn tuồn tuột. Ta nhấn tay xuống mạch thấy mạch động như những hạt chạy vọt qua vọt lại, ấn tay nặng xuống như định giữ nó lại nhưng vẫn vọt qua vọt lại một cách trơn tru, dễ dàng.

2.6. Mạch sáp: (hay còn gọi là mạch sắc)

Sáp hay sắc là keo, rin rít, ngược lại với hoạt là trơn. Mạch sắc động dưới tay là tựa như dựng đứng con dao mà cạo vào thanh tre, nó rít rìn rịt và lật sật, lật sật không trơn tru.

**** Nhận xét:***

Mạch hoạt và mạch sắc là biểu hiện sự trơn, rít trong chuyển động của mạch.

2.7. Mạch hoãn

Hoãn là thong thả, hoà hoãn, là nới ra giống một sợi dây vặn ra (sợi dây đã bị vặn hay bung dần ra). Tốc độ của mạch hoãn là bình thường (nhất tức tứ chí)

2.8. Mạch khẩn

Khẩn là găng, gấp là xoắn vào tựa như vừa kéo căng sợi dây thừng ra, vừa vặn xoắn nó lại. Mạch khẩn ngược lại với mạch hoãn.

*** Nhận xét:**

Mạch hoãn và mạch khẩn là biểu hiện của sự xoắn chặt hoặc nới ra của mạch.

2.9. Mạch thực

Thực là rắn chắc, là đặc chắc, sức đi của mạch bức bách, mạnh mẽ, khoẻ chắc đầy đủ.

2.10. Mạch hư

Hư là rỗng tuyếch, mềm yếu, sức đi yếu ớt dù để nhẹ tay hay ấn nặng tay xuống xem đều thấy bè ra hai bên đầu ngón tay mà ở giữa thì rỗng tuyếch.

Mạch hư ngược với mạch thực

*** Nhận xét:**

Mạch hư, mạch thực là biểu hiện sự đặc rỗng, rắn chắc hay mềm yếu của mạch.

2.11. Mạch trường

Trường là dài, mạch đi dài hơn bình thường.

Ví dụ: Mạch thấy từ bộ xích ra tới bộ thốn (tựa như để tay lên ruột bút thẳng dài suốt 3 bộ thốn, quan, xích) hoặc từ thốn tới quan hoặc từ quan tới xích.

2.12. Mạch đoản

Đoản là ngắn, mạch động dưới tay ngắn cụt chuyển động yếu đuối không vượt ra khỏi ngón tay được.

Mạch đoản ngược với mạch trường.

*** Nhận xét:**

Mạch trường và mạch đoản là biểu thị sự dài ngắn của mạch.

2.13. Mạch đại

Đại là to lớn đầy đà, khoẻ khoắn như nước nổi lên tràn đầy ngón tay ta mà ấn sâu xuống thì lan rộng ra và yếu đi (Phù án thì hữu lực - Trầm án thì vô lực)

2.14. Mạch tế

Tế là nhỏ bé, sức đi nhỏ nhưng cảm giác ở tay ta dễ nhận thấy mạch động. Mạch chạy nhỏ bé tựa như sợi chỉ, căng chắc mà sức bật thì lại yếu đuối.

Mạch tế ngược với mạch đại

*** Nhận xét:**

Mạch đại và mạch tế biểu hiện sự lớn, nhỏ của mạch.

2.15. Mạch hồng

Hồng không phải là màu hồng mà là chữ hồng, có nghĩa là hồng thuỷ (sóng nước, nước lũ) hình tượng mạch thuộc mạch phù và tựa như sóng trào lên, uốn cong lên, rồi lại lùi xuống từng đợt, từng đợt, lớn và chắc.

2.16. Mạch huyền

Huyền là căng thẳng tựa như sợi dây cung căng thẳng, hình tượng mạch như ta bật sợi dây cung xong sờ ngón tay vào sợi dây cung đó.

2.17. Mạch khống (hay còn gọi là mạch khâu)

Khống là ống rỗng, hình thượng mạch như cọng hành rỗng, ấn ngón tay xuông thì chính giữa ngón tay không thấy mạch động mà hai bên dìa ngón tay thì thấy mạch đập vào.

2.18. Mạch vi

Vi là nhỏ bé, đường mạch nhỏ bé như sợi tơ, sợi chỉ qua lại lúc tới lúc lui, tựa có tựa không, lờ mờ không rõ ràng.

2.19. Mạch nhu

Nhu là mềm yếu. Đặt nhẹ tay vừa tới thì thấy, ấn nặng thêm tí nữa thì lại mất.

Hình tượng như bay bay lơ lửng như tơ mành, như lông chim bay nhè nhẹ rất khó nhận định về sức mạnh, yếu và tốc độ của mạch.

2.20. Mạch nhược

Nhược là suy nhược, yếu đuối, vừa chạm tay thì thấy, ấn nặng chút nữa thì mất, lúc có, lúc không. Phải có cảm giác nhạy bén ở đầu ngón tay mới thấy sức mạch.

2.21. Mạch cách

Cách là cải cách, là thay đổi.

Hình tượng mạch chắc mạnh, sức bật lên không có trọng điểm giống như gõ mạch vào trống lớn rồi đặt tay lên mặt trống, cảm giác thấy rung lên phùng phùng.

2.22. Mạch động

Động là chuyển động không ngừng. Ấn ngón tay xuống thì thấy mạch tựa như hạt đỗ xoay xoay dưới ngón tay mà không đập lên và không chạy qua chạy lại như mạch hoạt.

2.23. Mạch tán

Tán là tản mát, tan rữa, tản mát, lơ mơ không có trọng điểm. Để nhẹ tay thì thấy khi ấn mạnh tay lại mất.

2.24. Mạch phục

Phục là phục kích, mạch phục còn sâu hơn mạch trầm

Hình tượng mạch tựa hồ như mạch nước ở ngầm trong khe xương lúc lại ục ra, trào ra.

2.25. Mạch súc

Súc là gấp, mau nhanh, tốc độ nhanh như mạch sắc nhưng hay dừng lại bất thường (không đi liên tục).

2.26. Mạch kết

Kết là kết lại, xít lại, tốc độ chậm trễ như hoãn, như trì, nhưng hay dừng lại. Sự dừng lại đó không có chu kỳ, qui luật cụ thể. Ví dụ như mạch động ba cái lại nghỉ một rồi lại động năm cái lại nghỉ một hoặc lại động năm cái nghỉ hai, bốn cái nghỉ một không có chu kỳ đàng hoàng.

2.27. Mạch đợi

Các sách dịch là đại, hiện nay chúng tôi dùng chữ đợi để đỡ nhầm lẫn với mạch đại.

Đợi là đợi chờ, là thay đổi, tốc độ như phải chờ đợi (đang đi lại dừng lại chờ tới rồi lại đi) tựa như chờ đợi sự trợ sức, tiếp sức rồi mới đi được. Sự dừng lại này có chu kỳ, có qui luật chứ không bất thường như mạch xúc, mạch kết.

Ví dụ: Cứ động ba cái lại nghỉ một cái và cứ như vậy.

MẠCH BỆNH VÀ THỜI GIAN XEM MẠCH

I. Mạch thất quái

Đối với bệnh nhân nặng thường là nằm liệt giường mà cả bộ khẩu chỉ còn mạch xích. Mạch xích ấy có hình tượng như 7 trường hợp sau đây thì gọi là mạch Thất quái. Đây là 7 mạch tử, gặp một trong 7 mạch này thì không chữa được.

1.1. Mạch tước trác

Tước là con chim sẻ, trác là chim mổ thóc. Mạch tựa như chim sẻ mổ từng hạt thóc dưới sân, mổ thủng thẳng năm, ba cái thì nghỉ một chút lại mổ tiếp.

1.2. Mạch ốc lậu

Ốc là cái nhà, lậu là nhỏ giọt. Ốc lậu hình tượng như giọt nước mưa nhỏ từ mái tranh xuống nhẹ nhàng, êm dịu (tốc độ rất chậm, không nhanh như Mạch tước trác).

1.3. Mạch đạn thạch

Đạn là viên đạn, thạch là đá. Mạch tới rất chậm nhưng đã tới thì lại mạch như viên đạn bằng đá bắn vọt qua

1.4. Mạch giải sách

Giải là giải ra, gỡ ra, sách là đám rối. Mạch tựa như đám rối đang được gỡ ra.

1.5.Mạch ngư tường

Ngư là con cá, tường là ve vẩy là uyển chuyển. Mạch ngư tường tựa như con cá ở dưới nước, thân mình đứng yên mà khúc đuôi uyển chuyển ve vẩy.

1.6. Mạch hà du

Hà là con tôm, du là tiến đi. Ở dưới nước con tôm muốn tiến đi vì không có vây nên phải cong người rồi bật khúc đuôi lấy lực. Mạch hà du tựa như con tôm đang ở dưới nước thỉnh thoảng lại bật cái đuôi tiến đi.

1.7. Mạch Vũ phí

Vũ phí là nước sôi sùng sục về sức thì yếu, tốc độ thì chậm (nồi cơm sôi trong tình trạng lửa yếu).

II. Thời gian xem mạch

Mạch lên xem vào lúc nào? Với con người, thời tiết khí hậu, tình cảm suy tư, lao động, ăn uống, hút sách, sinh hoạt đều có tác động vào và gây biến động khác thường tới trạng thái mạch lý.

Ví dụ: do thời tiết nóng quá thì ảnh hưởng tới Tâm bào làm mạch đi yếu đuối (mạch nhược); nếu vì lạnh quá (hàn tà) thương thận làm mạch xoắn căng (mạch khẩn) hoặc lo nghĩ quá nhiều thì thường ảnh hưởng phế, tỳ làm mạch đi rít lại (mạch sắc, mạch trì); nếu khiếp sợ quá thì mạch chìm xuống yếu đuối, nhỏ bé (mạch trầm, vi); nếu hút nhiều thuốc thì mạch nhỏ lại và căng (mạch huyền tế).

Như vậy muốn loại trừ những biến động khác thường làm rối loạn, làm lẫn lộn biểu tượng của mạch bệnh thì ta nên xem mạch vào lúc bệnh nhân vừa ngủ dậy (qua một đêm) khoảng 5-6 giờ sáng, lúc bệnh nhân chưa rời khỏi giường, chưa ăn uống gì, chưa suy nghĩ gì căng thẳng thì đương nhiên việc xem mạch định bệnh chính xác hơn cả.

Nhưng qua thực tế cách thức xem mạch này chỉ áp dụng cho những trường hợp có thể tạo được và những trường hợp đặc biệt.

Người thầy thuốc phải thông thuộc sách vở và từng trải kinh nghiệm mà phân biệt được những biểu tượng gì là do bệnh lý, những biểu tượng gì là do ảnh hưởng của sinh hoạt, biết sàng lọc ước lệ, loại trừ rồi đi đến nhận định. Có như vậy mới gọi là biết xem mạch, mới gọi là thầy thuốc, mới xứng đáng là lương tướng (cũng như người xạ thủ đâu có cần mục tiêu phải cố định, đâu cần môi trường phải lặng gió, sáng sủa mà vẫn bắn trúng mục tiêu).

III. mạch chủ bệnh

3.1. Mạch phù

Mạch phù chỉ bệnh ngoại cảm, cảm phong nhiệt, phong hàn, phong thấp,..

3.2. Mạch trầm

Mạch trầm chủ về bệnh khí, khí trầm tích không lưu hành, thống khí, uất khí, trệ khí, tích khí...

3.3. Mạch trì

Mạch trì chủ về bệnh hàn, bởi dương khí suy yếu, chân hoả yếu kém thể hiện biểu lý đều hàn.

3.4. Mạch sác

Mạch sác chủ bệnh nhiệt, nhẹ thì toàn thân nóng nẩy, nặng thì hôn mê cuồng loạn.

3.5. Mạch hoạt

Mạch hoạt chủ bệnh đàm (tân dịch, khí huyết ngưng kết thành đàm).

3.6. Mạch sắc

Mạch sắc chủ bệnh tinh huyết suy kiệt. Nam thì tinh suy, nữ thì thương huyết (ứ trệ hoặc băng lậu) khi có thai mà sáp thì thai bị bệnh và thiếu máu.

3.7. Mạch đại

Mạch đại chủ về bệnh đang phát nặng vì khí huyết suy không đủ sức chế ngự tà khí, tà khí mạnh hơn khí huyết thì bệnh ngày một nặng.

3.8. Mạch hoãn

Mạch hoãn chủ 2 loại bệnh theo thời kỳ bệnh:

- Khi đang bệnh nặng rồi sau đó lại thấy có mạch hoãn là tà khí đã thoát, chính khí đang phục hồi (bệnh gần khỏi).
- Khi bình thường mà xem thấy mạch hoãn thì đó là khí huyết hư, không đủ dinh dưỡng ra ngoài bì khô, làm da thịt khô tê cứng.

3.9. Mạch động

Mạch động chủ bệnh nhiệt vì khí huyết khô nóng nên cả biểu và lý đều nhiệt cực.

3.10. Mạch thực

Mạch thực cũng chủ về bệnh nhiệt, cái nhiệt nằm trong khí huyết

3.11. Mạch huyền

Mạch huyền chủ về bệnh hư lao, lao lực quá sức, suy tư quá độ, dục phòng quá trớn, khí huyết hao mòn suy bại cơ thể.

3.12. Mạch khẩn

Mạch khẩn chủ về chứng đau đớn bởi lạnh (hàn tà xâm nhập làm đau đớn)

3.13. Mạch trường

Mạch trường chủ về khí

- Nếu khi đang bệnh nặng nếu thấy mạch trường kèm theo mạch hoãn thì bệnh ấy dễ chữa.
- Nếu đang bị bệnh mà thấy mạch trường là thể hiện khí tà nhiệt độc đang lan truyền trong tạng phủ.

3.14. Mạch khâu

Mạch khâu chủ về bệnh huyết. Sau khi mất máu thì thường có mạch khâu.

3.15. Mạch vi

Mạch vi chủ về bệnh hàn, khí huyết hư hàn kết dưới hạ tiêu.

3.16. Mạch tế

Mạch tế chủ về bệnh khí suy, nguyên khí, vinh khí suy kém.

3.17. Mạch nhược

Mạch nhược chủ về chứng tinh huyết hao mòn suy kém, đau ê xương thịt.

3.18. Mạch nhu

Mạch nhu chủ về chứng vệ khí. Dương khí suy kém, không đủ sức bảo vệ bì phu cho nên mồ hôi ra bất thường (tự hãn).

3.19. Mạch hư

Mạch hư chủ về bệnh khí huyết suy kiệt quá mức không dưỡng được thần chí hay làm hốt hoảng kinh sợ.

3.20. Mạch cách

Mạch cách chủ bệnh hao tổn tâm huyết, nam có mạch cách thì hay bị di tinh, nữ có mạch cách thì hay bị băng lậu. Nếu có thai mà có mạch cách thì sẽ bị hư thai.

3.21. Mạch động

Mạch động chủ về bệnh huyết thoát (mất máu) như bệnh băng lậu, tả lỵ, ho ra máu hoặc bệnh quá lâu ngày làm hư lao.

3.22. Mạch tán

Mạch tán chủ về bệnh khí huyết đã phân tán không còn hoà hợp với nhau.

3.23. Mạch phục

Mạch phục chủ bệnh quan, bệnh cách. Bệnh quan là muốn đi đái mà không đi được. Bệnh cách là ăn uống vào lại thổ ra.

3.24. Mạch đoản

Mạch đoản chủ bệnh khí thiếu (thiếu hơi, đoản hơi) phế bị hàn, khí yếu làm mệt nhọc.

3.25. Mạch súc

Mạch súc chủ về bệnh nhiệt cực, dương khí quá thịnh, âm khí không đủ sức hoà hiệp cho cân bằng nên dương nhiệt kết lại ở lý làm cực nhiệt.

3.26. Mạch kết

Mạch kết chủ về bệnh tích. Âm khí quá thịnh, khí bất hoà ngoại tà hợp với nội tà kết tích.

3.27. Mạch đợi

Mạch đợi chủ tạng khí suy. Nguyên khí của một tạng nào đó đã suy, nguyên khí của một tạng khác phải đến thay vào đó rồi lại suy đi. Tạng khác lại thế rồi lại suy nốt dần dần các tạng đều tuyệt khí hết.

QUI NẠP CÁC LOẠI MẠCH THEO NHÓM

I. Ý nghĩa của việc qui nạp các loại mạch theo nhóm

Trong thực tế có hàng trăm loại bệnh chứng khác nhau mà từ xưa đến nay lý thuyết mạch mới tìm được 27 loại mạch bệnh và 7 mạch thất quái, tổng cộng là 34 loại mạch (34 loại mạch này có đặc điểm hình tượng khác nhau, có bệnh chứng khác nhau và có tên gọi cho từng mạch).

Để xét đoán và điều trị bệnh được chính xác, thiết tưởng phải tìm ra nhiều loại mạch bệnh nữa. Nhưng do sự hạn chế kiến thức mà hậu thế chúng ta chưa làm nổi việc đó.

Lạ thay chẳng những chúng ta không tìm thêm được mạch nào lại có người bác bỏ công lao nghiên cứu khổ hạnh của người xưa, tự cắt xén bớt đi một số mạch bệnh rồi cho đó là "Linh hoạt", là "sáng tạo" là "đơn giản hoá". Từ đó sinh ra nhiều trường phái khác nhau, khiến cho không ít người nao núng tinh thần khi học mạch lý, đồng thời cũng thủ tiêu bớt trí tuệ và tinh hoa của Đông y. Thực ra khọa học chỉ có tinh giản mà không có đơn giản.

Từ ngàn năm về trước, tiền nhân đã qui nạp và hệ thống hoá 27 loại mạch theo y lý rất khoa học và rất chính xác:

1. Hệ thống mạch theo bát cương (Âm, dương, hàn, nhiệt, hư, thực, biểu, lí)
2. Hệ thống mạch theo lục khí (Phong, hàn, thử, thấp, táo, hoả)
3. Hệ thống mạch theo tứ tông (Phù, trầm, trì, sác)

Qua hệ thống hoá đó, quả là rất dễ hiểu, rất dễ tiếp thu và rất dễ sử dụng. Trong 3 cách hệ thống hoá trên thì hay nhất là hệ thống, xếp nhóm theo tứ tông mạch (Phù, trầm, trì, sác).

II. Có 27 Loại mạch tổng qui phù, trầm, trì, sác được hệ thống cụ thể như sau

2.1. Có năm loại mạch là: Khẩn, khổng, hồng, trường, đại thuộc về họ hàng là mạch phù.

2.2. Có bảy loại mạch là: Vi, phục, hoạt, hư, nhược, tán, đợi thuộc về họ hàng là mạch trầm.

2.3. Có 7 loại mạch là: Tế, nhu, hoãn, sắc, kết, đoản, động, thuộc họ mạch trì.

2.4. Có 4 loại mạch là: Huyền, thực, súc, cách thuộc họ mạch sác.

- Mạch nhược tinh khí hư, xương cốt thân thể bị đau đớn lạnh giá.
- Mạch trường làm nội khí xáo trộn
- Mạch đoản xuất hiện là biểu thị đang có bệnh
- Mạch tế là khí thiếu

  Mạch đới là khí suy
- Mạch súc là nhiệt cực

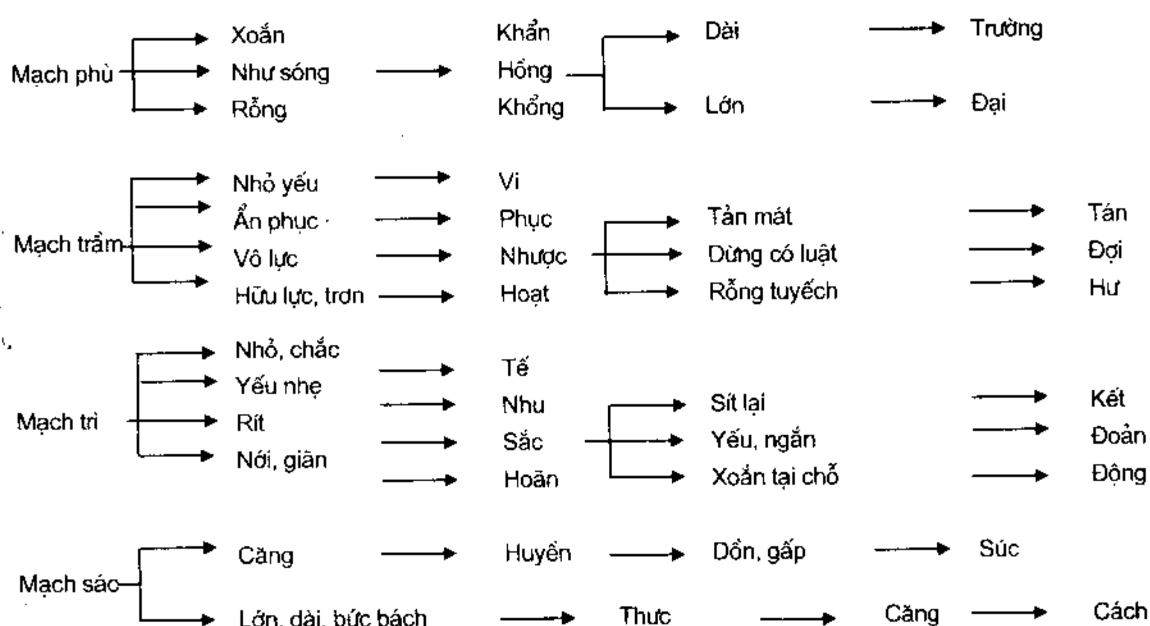
  Mạch kết là tích tụ
- Mạch hư hay làm kinh sợ

  Mạch động là máu đang bị mất và đang tìm cách chảy ra ngoài (như băng huyết, xuất huyết nội tạng...)
- Mạch sác là nóng nảy gây nhiệt uất, ảnh hưởng tâm.
- Mạch đại là thể hiện bệnh đang nặng lên.
- Mạch cách là tinh huyết hao tổn, là các bệnh thuộc về tinh và huyết.

Thực tế lâm sàng và hình tượng mạch bệnh của từng loại mạch đã chứng tỏ việc qui nạp theo 4 họ mạch nói trên là chính xác.

- Tất cả các mạch trong họ phù thì ngoài tính chất riêng của nó còn có tính chất chung giống như mạch phù, cụ thể là tất cả các mạch đó đều có tượng mạch nổi lên như phù và chủ về trúng phong.
- Tất cả các mạch trong họ mạch trầm, ngoài các tính chất riêng của nó còn có tính chất chung giống như mạch trầm, có tượng mạch chìm sâu và chỉ các chứng thuộc khí.
- Tất cả các mạch trong họ mạch trì, ngoài tính chất riêng của nó còn có cái chung giống như mạch trì tức là tượng mạch có tốc độ chậm và chủ về những bệnh thuộc hàn.
- Tất cả các mạch trong dòng họ mạch sác. Ngoài các tính chất riêng của nó còn có tính chất chung giống như mạch Sác, đó là tượng mạch có tốc độ nhanh và chủ bệnh thuộc về chứng nhiệt.

III. Sơ đồ sự liên quan tới các mạch trong từng dòng họ phù, trầm, trì, sác



Căn cứ vào hệ thống hoá theo tứ tông mạch. Chúng ta sẽ khảo sát mạch được nhanh chóng và chính xác. Khi khảo sát mạch trước hết phải có Phù hay Trầm, Trì hay Sác rồi suy ra các mạch và loại trừ đi các mạch thuộc dòng họ khác không còn liên quan.

3.1. Ví dụ

3.1.1. Giả thuyết thứ nhất

Khi đặt tay xem mạch một bệnh nhân, trước hết ta xem mạch đó Phù hay Trầm, nếu Phù thì dĩ nhiễn không Trầm. Như vậy ta loại bỏ toàn bộ các loại mạch thuộc dòng họ Trầm, cụ thể như: Mạch Vi, mạch Phục, mạch Hoạt, mạch Nhược, mạch Tán, mạch Đợi, mạch Hư.

Sau đó lại đặt vấn đề tiếp là mạch đó đã Phù rồi thì Sác hay Trì? Nếu Sác thì đương nhiên không Trì. Như vậy ta lại bỏ nốt toàn bộ các mạch thuộc dòng họ Trì cụ thể là: Mạch Trì, mạch Nhu, mạch Hoãn, mạch Tế, mạch Sắc, mạch Kết, mạch Đoản, mạch Động (không cần để ý đến).

Chỉ còn lại họ nhà Phù và họ nhà Sác. Ta lại xét cụt thể thêm: Phù ấy có xoắn giống như dây căng vặn chặt lại không? nếu có phải như vậy thì đó là mạch Khẩn, nhưng chắc chắn là không phải bởi vì Khẩn là mạch chủ về đau đớn bởi lạnh mà Tông mạch đã được kết luận là Phù sác (thuộc dạng phong nhiệt rồi), ta lại xét tiếp.

Phù có giống như sóng trào không? Nếu có giống sóng trào lên thì đó là mạch Hồng, nếu không phải ta lại xét tiếp.

Phù này có giống cọng hành không ? Nếu có giống như cọng hành thì đó là mạch Khâu ngoài hai trường hợp trên (Hồng sác, Khâu sác) ra thì chỉ còn phù thuần tuý thôi còn nếu là phù hữu lực thì đó là dạng biểu thực.

Như vậy chỉ còn căn cứ theo tượng mạch để lựa chọn 1 trong 3 trường hợp chính đó là:

- Phù sác
- Hồng sác
- Khâu sác

3.1.2. Giả thiết thứ hai

Nếu xem mạch một bệnh nhân mà độ nông, sâu, trung bình (không phù cũng không trầm) thì ta chỉ còn xét xem mạch đó là Trì hay là Sác thôi.

Họ nhà Sác gồm có: mạch Huyền, mạch Thực, mạch Súc, mạch Cách.

Nếu bệnh nhân ở trạng thái bệnh lý không có gì đặc biệt thì bỏ luôn hai đứa cháu của mạch Sác đó là Súc và Cách không cần xét đến, bởi vì nếu là mạch Súc thì bệnh nhân đó đang điên khùng, cuồng loạn vì cực nhiệt, mà nếu là mạch Cách thì bệnh đó nặng lắm hoặc giả bệnh nhân đang nằm liệt giường.

Vậy chỉ còn căn cứ vào tượng mạch mà xét xem mạch đó có phải là mạch Huyền hay mạch Thực hay chỉ là mạch Sác thuần tuý mà thôi.

Nếu mạch ấy mà căng thẳng như dây cung, dây đàn thì đó là mạch Huyền.

Nếu mạch đó lớn, dài, bức bách thì đó là mạch Thực không phải 2 hình tượng trên thì đó là mạch Sác thuần tuý.

3.1.3. Giả thuyết ba

Nếu mạch bình thường về tốc độ (không Sác cũng không Trì) thì ta loại trừ tất cả các mạch thuộc họ hàng nhà Sác và nhà Trì. Sau đó xét xem mạch đó Phù hay Trầm, nếu Trầm thì ta loại bỏ tất cả các mạch thuộc họ hàng nhà Phù (không để ý tới).

Vậy chỉ còn căn cứ vào tượng mạch mà xem xét đó là mạch Vi hay Phục, hay Nhược, hay Hư, Đợi, Tán. Đối với mạch Hư, Đợi, Tán là cháu của Trầm thì xuất hiện đối với bệnh nhân quá nặng hoặc đang nằm liệt giường, nếu phải như vậy thì ta mới xét đến nếu không thì loại nốt.

Còn 5 loại mạch là Vi, Phục, Hoạt, Nhược, Trầm:

- Nếu yếu có khi không là mạch Vi
- Nếu ấn phục sâu trong xương thỉnh thoảng lại ục ra như mạch nước thì đó là mạch phục.
- Nếu chạy trơn như hạt châu thì đó là mạch Hoạt
- Nếu yếu đuối như hơi thổi lên thì đó là mạch Nhược.
- Nếu không phải là 4 mạch trên đó thì mạch Trầm thuần tuý.

Cứ đặt giả thuyết tương tự như vậy, ta sẽ khảo sát hết mọi trường hợp.

3.2. Những điểm cần lưu ý

- *Thực tế* đã chứng tỏ ở một con người không thể không có một loại mạch nào trong tứ tông mạch (phù, trầm, trì, sác) bởi vì phù, trầm, trì, sác là mạch biểu hiện của khí, huyết, thuỷ, hoả.
- *Có những mạch ở hệ con cháu* là thể lạnh mà không thuộc họ nhà mạch Trì hoặc là thể nóng mà không thuộc họ nhà mạch Sác đó là đặc điểm riêng của nó cũng như con cháu thì dĩ nhiên phải có cái khác với ông bà, cha mẹ.

Hoặc theo y lí trong âm có dương và trong dương có âm. Hoặc có trường hợp không hẳn là biểu, không hẳn là lý (bán biểu bán lý) đặc biệt trong trường hợp chân hàn giả nhiệt và trường hợp bệnh đang biến chứng thì tượng mạch cũng xáo trộn, đổi thay theo bệnh biểu hiện hình tượng rất phức tạp.

Bởi có những trường hợp đặc biệt ấy mà sinh ra phương pháp luận trị là mạch tòng chứng (không căn cứ theo mạch mà căn cứ theo triệu chứng).

Khi phán xét phải đắn đo sàng lọc linh hoạt tổng hợp không nên vận dụng một cách cứng nhắc bởi lẽ lý thuyết mạch không phải là công thức học và không phải là công thức của kỹ thuật cơ khí...

MẠCH BỆNH TẠNG PHỦ

I. Lý giải về "tạng phủ định vị"

Để thoả đáng việc nghiên cứu mạch bệnh tạng phủ, chúng ta cần phải đặt vấn đề giải thích tại sao tâm, tiểu trường, can, đởm, thận, bàng quang lại ở thốn, quan, xích bên tay trái. Phế, đại trường, tỳ, vị, mệnh môn, tam tiêu lại ở thốn, quan, xích bên tay phải. Vấn đề này có phải do người xưa áp đặt hoặc mò đoán hay không? Giả sử đó là do sự áp đặt mò đoán thực nghiệm lâm sàng đúng thì chúng ta phải công nhận nhưng vấn đề này tuyệt nhiên không phải do áp đặt hoặc mò đoán mà nó thuộc về cái lý đương nhiên của nó.

Vấn đề tạng phủ định vị có thể chứng minh bằng kinh điển (Kinh dịch. Phục hy bát quái hoặc Nội kinh) hoặc có thể chứng minh bằng học thuyết Âm dương, Ngũ hành?

Chứng minh dựa vào kinh điển là chính xác và ngắn gọn nhưng vì kiến thức Kinh điển chưa được thâm nhập quảng đại nên vấn đề trên chúng ta nên dùng học thuyết Âm dương và Ngũ hành để chứng minh và lý giải.

Chứng minh:

Sự định vị phủ tạng trên các bộ thốn, quan, xích ở hai tay là hợp lí và chính xác vì:

- Khi ta hướng về phương Nam và dang 2 tay ra thì tay trái chỉ về phương Đông, tay phải chỉ phương Tây. Theo học thuyết Ngũ hành phương Đông

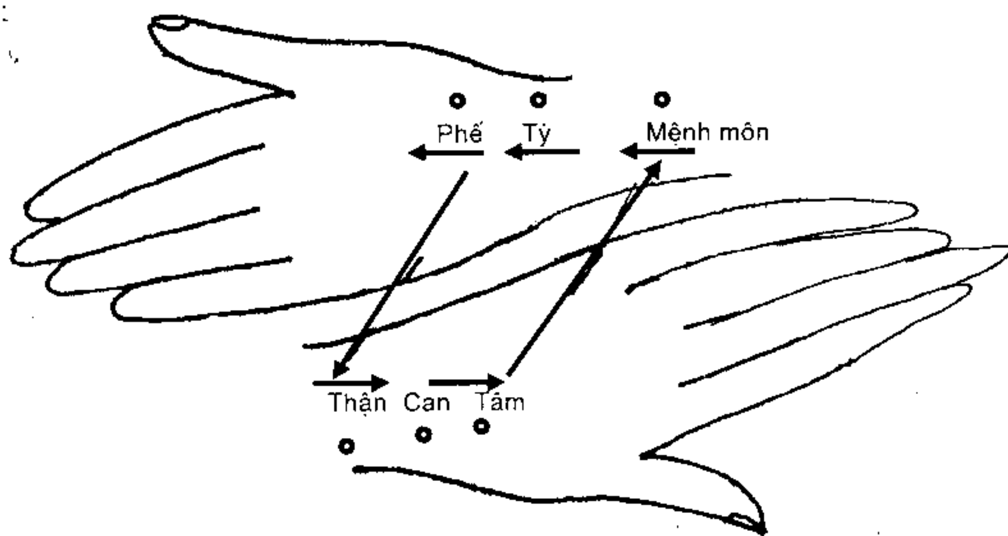
thuộc mộc ứng với tạng là thuộc Can. Vậy thì Can phải ở tay trái. Đương nhiên Đởm cũng ở đó (Quan hệ biểu lí).

- Xét xem bà con gần gũi nhất của Can là "ai", là cái mà sinh ra Can và là cái mà Can sinh ra (sinh ra Can mộc đó là Thận thuỷ và Tâm hoả cũng như Bàng quang, Tiểu trường phải gắn bó gần gũi với Can và phải ở bên Can, đó là bên tay trái).
- Thận thuỷ là bản gốc của cơ thể, là cái hữu hình đầu tiên trong các cái hữu hình do khí tạo thành cho nên Thận ở gốc đó là vị trí tả xích. Tiếp theo là Can mộc con của Thận ở Tả quan và sau đó là Tâm hoả (con của Can mộc) ở Tả thốn.
- Tay phải chỉ về phương Tây theo học thuyết Ngũ hành, Phương Tây thuộc Kim ứng với tạng Phế, vậy thì Phế phải ở bên tay phải và Đại trường cũng ở đó (quan hệ biểu lí).
- Cũng lý luận như trên, ta thấy Tỳ, Vị và Mệnh môn cũng ở tay phải (Mệnh môn thuộc Hoả, mà Hoả sinh Thổ, Tỳ thuộc Thổ và Thổ sinh ra Kim, và lại Mệnh môn hoả chính là một thành phần cơ cấu của Thận và Phế thì sinh ra Thận, do vậy đã kết hợp lí lẽ của học thuyết Ngũ hành, đồng thời Vị, Tam tiêu cũng thuộc bên phải (quan hệ biểu lí).
- Ở phần trên, tại sao lại nói về hướng, về phương Nam rồi dang tay ra mà không nói là hướng về các phương khác? Bởi vì khi xét về phương hướng, tức là trên phương diện mặt bằng, khi mặt bằng biến thành khối, ví dụ như khối lập phương thì những khối đó biến đổi theo các mặt phẳng của khối lập phương tăng lên gấp đôi, gấp bốn, gấp tám, gấp mười sáu... tới vô cực thì khối lập phương trở thành hình cầu. Lúc này phương Nam và phương Bắc đã trở thành hai cực, đó là cực nam và cực bắc, còn phương Đông và phương Tây chỉ là khái niệm (hình cầu là trái đất và mọi sinh thể tồn tại).
- Chúng ta là những sinh thể thuộc cực bắc, nếu đứng trên cực bắc mà hướng đi thì đi thế nào, ngoảnh mặt về đâu cũng là tiến về phương Nam (cực nam) theo các kinh tuyến (lúc này chúng ta phải ấn dẹt hình cầu thành một mặt bằng để xét về phương hướng).
- Nếu như không phải là hướng Nam và đi về phương Nam thì chỉ có là thăng thiên mà thôi.
- Vừa rồi chúng ta đã dùng học thuyết Âm dương, Ngũ hành để lí giải tạng phủ định vị. Bây giờ chúng ta thử khảo sát lại xem vị trí của tạng phủ có kết hợp với mọi qui luật biến hoá của học thuyết Ngũ hành hay không? (đây là kiểm nghiệm đáp số).
- Nếu phù hợp thì điều lý giải và chứng minh trên là đúng. Ngược lại là không phù hợp với các qui luật biến hoá của thuyết Ngũ hành thì điều đã chứng minh là không chính xác.

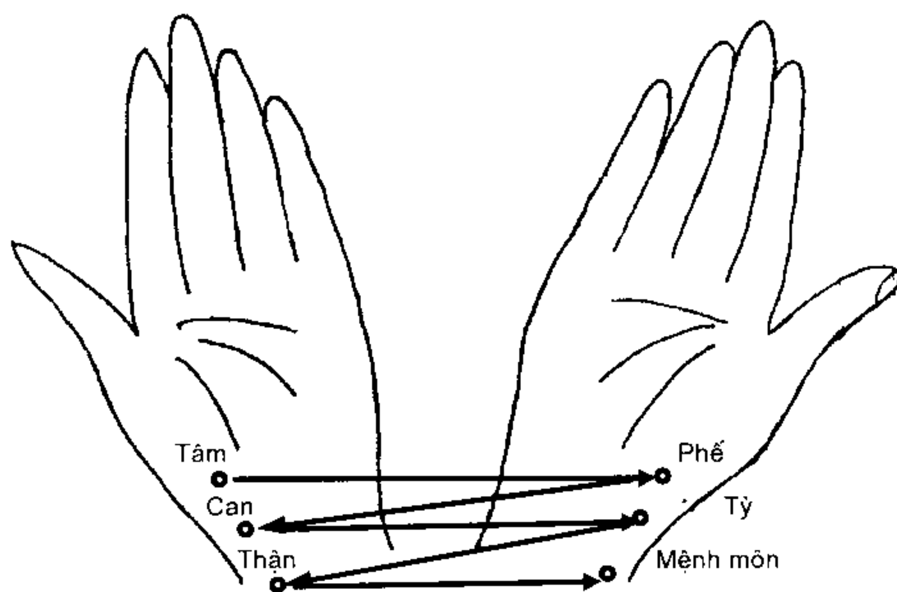
1.1. Kiểm nghiệm theo qui luật tương sinh

Chúng ta để hai bàn tay theo hình vẽ và nhận xét.

Như vậy từ Thận thuỷ sinh ra Can mộc, Can mộc sinh ra Tâm hoả, Tâm hoả nối với Tâm bào lạc và Mệnh môn hoả (đều thuộc Hoả) rồi hoả lại sinh ra Tỳ thổ, Tỳ thổ lại sinh ra Phế kim, Phế kim ở bên tay phải lại sinh ra Thận thuỷ nối sang tay trái. Mũi tên tương sinh đã theo một dây truyền khép kín. Điều này đã đúng với qui luật tương sinh.



1.2. Kiểm nghiệm theo qui luật tương khắc



Chúng ta để tay theo hình vẽ và nhận xét thì cũng thấy rằng (theo mũi tên chỉ) Tâm hoả khắc Phế kim, Phế kim khắc Can mộc, Can mộc khắc Tỳ thổ, Tỳ thổ khắc Thận thuỷ. Mũi tên tương khắc đã theo một dây truyền khép kín. Điều này đã đúng với qui luật tương khắc.

II. Những thủ pháp phân định mạch của phủ và mạch của tạng

Trên một vị trí tới bộ mạch thốn khẩu (như vị trí tả thốn, chúng ta thấy có 3 loại mạch đó là mạch của tiểu trường (sơ án) mạch của vị khí (trung án) và mạch của tâm (trọng án).

Đặc điểm cần lưu ý là ở bất kỳ bộ vị nào thì phần trung án đều là mạch vị khí. Như vậy trước khi xác định mạch tạng phủ chúng ta phải tổng khán để xác định mạch vị khí trước. Kỹ thuật xem mạch vị khí là 3 nhón tay phải cùng chung một lực và cùng chung một chiều sâu tới khoảng trung án để nhận định mạch vị khí. Khi xác định được mạch vị khí rồi thì nhấn sâu thêm một chút nữa tới mạch động, đó là mạch của tạng và cũng từ vị trí của mạch vị khí nới tay nông lên khi tiếp xúc với mạch động. Có mạch tượng khác với mạch vị khí đó là mạch phủ hoặc bắt đầu ấn tay xuống từ sơ án tới gần mạch vị khí mà thấy có mạch động thì đó là mạch của phủ.

Lưu ý và những trường hợp đặc biệt có thể xảy ra.

Ví dụ: Tại tả quan, nếu mạch Đởm trầm có mạch Can không trầm thì 2 mạch này có thể quyện vào nhau lẫn lộn giữa phần của mạch vị khí.

- Mạch phủ mà trầm thì có thể ấn xuống bằng hoặc sâu hơn phần mạch vị khí nhưng không bao giờ lấn dưới mạch của tạng (tương ứng biểu lý).
- Khi mạch của tạng mà thuộc phù thì không có trường hợp mạch của phủ (tương quan biểu lí) đi trầm.
- Trường hợp mạch phủ đi phù mà tạng (tương quan biểu lí) đi trầm là dễ phân biệt nhất.
- Nếu mạch phủ và mạch tạng đều có mà nó lấp lửng quyện vào nhau rất khó phân định thì chúng ta được quyền chọn lấy mạch tượng xuất hiện thường xuyên nhất, xuất hiện lâu nhất mà làm tổng mạch của tạng trung với phủ (có nghĩa là không xét đoán theo mạch đơn kháng tại vị trí đó mà định chứng bệnh).
- Trường hợp mạch tạng và mạch phủ cùng chung một trường mạch là chuyện thường tình và rất khó gặp.

MẠCH BỆNH NGHI KỴ

I. Mạch bệnh nghi kỵ là gì?

– Nghi là thích nghi, phù hợp, là thuận.

– Kỵ là tương kỵ, là phản nghịch, bất thuận.

Mạch bệnh nghi kỵ nói lên những bệnh nào khi gặp mạch nào khi thuận (dễ điều trị), hoặc những bệnh nào khi gặp mạch nào thì bất thuận (rất khó chữa và đôi khi chữa không được) khi ấy bệnh sẽ mỗi ngày một nặng lên rồi đến mạch thất quái hoặc tử vong đột ngột.

II. Mạch bệnh nghi kỵ với một số chứng bệnh

2.1. Bệnh thuộc nhiệt, nóng sốt

Nếu gặp mạch Sác thì thuận.

2.2. Bệnh hàn chứng

Nếu gặp mạch Trầm tiểu là thuận

2.3. Bệnh khái thấu: (ho có đờm)

Nếu gặp mạch Phù, mạch Nhu thì thuận

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Trì, đi nhỏ (mạch tiểu) thì kỵ

2.4. Bệnh cuồng ngôn

Nếu gặp mạch Thực, mạch Sác thì dễ chữa

Nếu gặp mạch Hư, mạch Trầm thì khó chữa

2.5. Bệnh tiêu khát

Nếu gặp mạch Đại, mạch Sác thì thuận

Nếu gặp mạch Hư, đi nhỏ (mạch tiểu) thì kỵ

2.6. Bệnh tỵ nục (mũi viêm, mũi ung)

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Tế thì thuận

Nếu gặp mạch Đại thì kỵ

2.7. Bệnh trường trướng (bụng đầy trướng)

Nếu gặp mạch Phù, mạch Đại thì thuận

Nếu gặp mạch Hư, mạch Tiểu thì kỵ

2.8. Bệnh ỉa chảy

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Tế thì thuận

Nếu gặp mạch Phù, mạch Hồng, mạch Đại thì kỵ

2.9. Bệnh hắc loạn (đau bụng dữ dội)

Nếu gặp mạch Phù, mạch Hoãn thì thuận

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Vi thì kỵ

2.10. Bệnh khí thũng (phù mà ấn tay vào vết lõm sau nổi lên)

Nếu gặp mạch Phù, mạch Đại thì thuận

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Tế, Nhu, Nhược thì kỵ

2.11. Bệnh trường thống (đau trong ruột)

Nếu gặp mạch Tế, mạch Nhược thì thuận

Nếu gặp mạch Huyền, mạch Trường, mạch Đại thì kỵ

2.12. Bệnh thượng khí (tức ngực, ợ ngược)

Nếu gặp mạch Phù, mạch Hồng thì thuận

Nếu gặp mạch Tế, mạch Vi thì kỵ

2.13. Bệnh suyễn tức (hen suyễn)

Nếu gặp mạch Phù, mạch Hoạt thì thuận

Nếu gặp mạch Sác thì kỵ

2.14. Bệnh trúng hàn

Nếu gặp mạch Khẩn, mạch Tế thì thuận

Nếu gặp mạch Phù, mạch Đại thì kỵ

2.15. Bệnh sản hậu (bệnh sau khi sinh trong vòng 100 ngày)

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Tiểu thì thuận

Nếu gặp mạch Phù, mạch Hồng thì kỵ

2.16. Bệnh sang thương (sưng đau, u nhọt)

Nếu gặp mạch Nhược thì thuận

Nếu gặp mạch Khẩn, mạch Sác thì kỵ

2.17. Cửu bệnh (bệnh đã lâu ngày)

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Tiểu thì thuận

Nếu gặp mạch Phù, mạch Đại thì kỵ

2.18. Bệnh đới hạ (huyết trắng)

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Tiểu thì thuận

Nếu gặp mạch Phù, mạch Hư thì kỵ.

2.19. Trúng độc (ăn phải đồ ăn có chất độc)

Nếu gặp mạch Hồng, mạch Đại thì thuận

Nếu gặp mạch Vi, mạch Tế thì kỵ

2.20. Bệnh thổ huyết

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Tiểu, mạch Vi thì thuận
Nếu gặp mạch Đại, mạch Thực thì kỵ

2.21. Bệnh mới bị

Nếu gặp mạch Phù, mạch Đại thì thuận
Nếu gặp mạch Trầm, mạch Tế thì kỵ

2.22. Phụ nữ có bầu

Nếu gặp mạch Hoạt, mạch Đại thì tốt

2.23. Người bình thường

Nếu gặp mạch Phù, mạch Đại thì thuận
Nếu gặp mạch Trầm, mạch Sác thì kỵ

2.24. Bệnh thuộc hư chứng

Nếu gặp mạch Nhược, mạch Tiểu thì thuận

2.25. Bệnh thực chứng

Nếu gặp mạch Nhược, mạch Tiểu thì kỵ

2.26. Người già yếu

Nếu gặp mạch Phù, mạch Đại thì nghịch

2.27. Bệnh khái huyết (khạc ra máu)

Nếu gặp mạch Trầm, mạch Nhược thì thuận
Nếu gặp mạch Thực, mạch Đại thì kỵ

2.28. Bệnh đau đầu

Nếu gặp mạch Phù, mạch Hoãn thì thuận
Nếu gặp mạch Tế, mạch Trì, mạch Nhu thì kỵ

MẠCH BỆNH SẢN PHỤ KHOA

I. Thời kỳ kinh nguyệt

1.1. Chu kỳ kinh nguyệt: chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ có thể thay đổi do nhiều nguyên nhân ngoài bệnh lý. Cụ thể là:

1.1.1. Ảnh hưởng của tình trí: Nếu uất giận ghen ghét, lo lắng đau buồn hoặc sợ hãi quá độ sẽ ảnh hưởng tới chu kỳ kinh nguyệt.

1.1.2. Anh hưởng của sinh lý: Do kích thích hoặc ức chế của tình dục (thời kỳ đầu) gây rối loạn chu kỳ kinh nguyệt.

1.1.3. Ảnh hưởng của khí hậu và sinh hoạt: Do ăn uống thất thường, thời tiết khắc nghiệt, sinh hoạt bất thường cũng ảnh hưởng tới chu kỳ kinh nguyệt.

Sự rối loạn kinh nguyệt do những nguyên nhân trên làm tháng thì thấy kinh trễ, tháng thì thấy kinh sớm hoặc khi nhiều, khi ít hoặc bế kinh hàng tháng cũng không phải là do bệnh lý.

Với bệnh phụ khoa mà xét theo mạch thì chỉ đánh giá bệnh lý theo những trường hợp nghịch lý. còn những trường hợp thuận, cụ thể là cả bộ mạch điều hoà, mạch bộ xích mạch hơn bộ quan, bộ thốn, mạch tay phải đi sớm hơn mạch tay trái thì chu kỳ kinh nguyệt có khác thường cũng không phải là bệnh lý phụ khoa.

Sự khác thường này chỉ là thời điểm rồi sau tự điều hoà và phục hồi.

1.2. Những bệnh lý về kinh nguyệt

- Bế kinh do kỳ Kinh bế tắc phát bệnh chia ra làm hai dạng:

  Thuỷ phận và Huyết phận.

  + Thuỷ phận là thuỷ dịch ngưng tụ gây bế tắc kinh kỳ

  Trường hợp này nếu phát bệnh trước rồi mới thấy tắc kinh thì dễ trị.

  Biểu hiện của bệnh lý trong trường hợp thuỷ phận: Mạch đởm và mạch tam tiêu trầm; tâm và thận mạch tế.

  + Huyết phận là huyết tích kết làm các đường kinh lạc không thông gây bế tắc kinh nguyệt.

  Trường hợp này nếu thấy mất kinh trước rồi mới phát hiện bệnh thì khó trị

  Biểu hiện của mạch lý: Bộ thốn mạch trầm
  Hữu quan mạch vi
  Bộ xích mạch trầm, hoạt

- Bế kinh do tâm hư hoả vượng, khí uất, khí tích kết mạch có biểu hiện như sau:

  Bộ thốn và bộ quan hữu lực (có thể là Hồng, Đại, Thực, Sác...) mà khi thấy mạch bộ xích tuyệt hoặc vô lực (Nhược, Tế, Hư, Vi, Đợi...)

- Bế kinh do uất giận quá độ, khí trệ, tỳ không vận hoá. Mạch biểu hiện như sau:

  Bộ quan mạch Thực, bộ thốn Phù hoặc thốn trái Trầm kết.

- Bế kinh do tinh huyết suy kiệt. Mạch biểu hiện là: Cả 3 bộ mạch Hư hoặc Vi.

- Bế kinh do khí huyết hư hàn, hạ tiêu kết lấy. Mạch biểu hiện như sau:

  Bộ thốn Vi, bộ quan Sắc, bộ xích Tế, hoặc cả 3 bộ chỉ có mạch Nhược, Tế, Vi, Sắc.

1.3. Kinh nguyệt trễ

- Dương vệ hư hàn: cả 3 bộ mạch Hư, Vi mà không ra được mồ hôi thì 2 tháng mới hành kinh một lần.

- Huyết kiệt lãnh tiết.

Mạch thốn, mạch quan Sắc, mạch bộ xích Vi, thì 3 tháng mới hành kinh một lần và hay có nhiều khí hư (huyết trắng).

1.4. Kinh sớm

- Phong nhiệt và thấp nhiệt: mạch bộ thốn Phù, mạch bộ quan Hoạt sác, bộ xích Hoãn.
- Tỳ hư không nhiếp huyết, thận hư hàn, bào cung không đóng được, mạch biểu hiện như sau: mạch bộ thốn, bộ quan đi nhỏ mà hoãn, mạch bộ xích, vi, trì, (trường hợp này thấy kinh sớm và kéo dài, có thể hết rồi một vài ngày lại có).

1.5. Các chứng về kinh nguyệt thường gặp

- Rối loạn kinh nguyệt, đau bụng, đầy hơi khí đi ngược lên trên gây ợ, khí đi xuống tích lãnh làm đau bụng. Biểu hiện mạch là hữu quan Trầm, Sắc.
- Rối loạn kinh nguyệt: do phong tà làm sôi bụng, đầy bụng có thể gây lên bệnh Trưng hà, sán khí. mạch biểu hiện ở hai thận mạch Phù khẩn.
- Rối loạn kinh nguyệt: băng huyết hao khí, bạch đới hạ, sa tử cung. Biểu hiện mạch Thận động.
- Rối loạn kinh nguyệt có kèm chứng khi tiểu huyết rỉ theo, nóng ngứa âm hộ. Trường hợp này mạch Thận Hoạt sác.
- Rối loạn kinh nguyệt có kèm chứng hư lao, đau buốt tử cung và có lòi dom trường hợp này mạch Thận huyền.

II.Thời kỳ mang thai

Phụ nữ hiện có thai hay không qua mạch lý, phải có những điều kiện như sau:

- Người phụ nữ đã tắt kinh đến tháng thứ 3 và mạch tượng không thể hiện bệnh lý bế kinh như ở phần bệnh bế kinh đã ghi ngoài ra có đặc điểm nữa là: thường thì người phụ nữ khi có thai mạch tả thốn, mạch tả quan hữu lực, mạch tả xích hoạt (mạch tả thốn thuộc tâm mà tế là biểu hiện khí thiếu, mạch tả quan thuộc can hữu lực biểu hiện huyết vượng. Mạch Thận hoạt biểu hiện tinh huyết nhiều , khí ít.
- Đúng với cái lý khí suy huyết vượng thì có thai.
- Nếu muốn biết đã có thai hay chưa một cách chắc chắn thì dùng bài thuốc nghiệm thai như sau:

Lá ngải cứu khô 20g tẩm nước giấm chua rồi sao từ từ cho khô, sau đó nấu lấy nước uống. Sau khoảng 15 phút thấy chuyển trong bụng, ngâm ngẩm đau bụng và có nổi gò cục ở trong bụng thì biết chắc là đã có thai (thấy hiện tượng đau chuyển bụng nhưng ngải cứu tẩm giấm uống không kỵ thai).

2.1. Bệnh động thai

- Do người mang thai thể trạng bất thường làm ảnh hưởng đến thai hoặc do quá nóng, quá hàn, do phẫn uất, làm việc, suy tư hoặc dục phòng quá độ cũng gây động thai. Mặt khác do thai khí đảo lộn sự biến hoá, vì tiên thiên của thai bất thường cũng gây động thai.
- Mạch động thai biểu hiện như sau:
  + Mạch Khẩn sác là lậu thai (thấy huyết ra một vài giọt mà không đau bụng)
  + Mạch Phù trì thì động thai bởi hàn và thai bị chèn ép bởi thuỷ thũng.
  + Mạch Trầm tế là khí suy huyết kiệt gây động thai vì không đủ sinh lực
  + Tả thốn và tả xích, mạch Vi hoặc Khẩn là thiếu máu. (Thai không bảo tồn).
  + Thai 6 đến 7 tháng mạch thấy đi Huyền mà phát nóng, sợ lạnh, bào thai trồi lên bụng trên, bụng dưới thì bành ra như cái quạt đó là động thai do tạng khí bế tắc.

Trong các trường hợp động thai thấy có ra huyết mà không đau bụng là động thai nặng.

Khi động thai mà phần bụng dưới rốn (đan điền) thấy ấm bình thường thì dễ chữa, nếu thấy lạnh quá thì khó chữa.

Khi động thai mà ra nhiều huyết mạch đi khổng hoặc động mà sắc môi của bà mẹ xuất hiện màu xanh thì không cứu được mẹ (con sống).

Nếu lưỡi người mẹ xuất hiện màu xanh thì không cứu được thai nhưng có khả năng cứu được mẹ, cả môi và lưỡi có màu xanh thì mẹ lẫn thai đều không cứu được.

2.2. Xem mạch để phân biệt sinh trai hay gái

Việc sinh trai hay con gái thì có biết trước vài tháng thì cũng chả làm gì để thay đổi theo ý muốn và cũng chẳng có gì giúp ích hơn nhưng vì nôn nóng với kết quả hoặc do tính hiếu kỳ mà người ta cứ muốn biết trước điều đó. Sau những cuộc cãi vã, sau những lần"cá độ" để phần nào thoả mãn tâm lý, người ta thường dẫn nhau đến thầy thuốc để xin lời phán xét. Được sự trân trọng và tin cậy như vậy các y gia cũng đã dày công nghiên cứu và tổng hợp kinh nghiệm kết hợp với y lý để nhận định.

Phương pháp phân biệt để sinh con trai hay con gái thì thiếu nhưng ở đây chúng ta chỉ xét theo cách phân biệt dựa theo mạch lý: điều kiện của sự phân biệt để sinh con trai hay con gái thì thai phải có 4 tháng tuổi trở lên (lúc này hình thể, khí chất đã đủ và biểu hiện lên mạch).

- Mạch tay trái đi Phù đại: sanh trai
- Mạch tay phải đi Phù đại: sanh gái
- Mạch tay trái Trầm thực: sanh trai
- Mạch tay phải Trầm thực: sanh gái
- Cả hai tay trái phải mạch đều đi Phù đại, Trầm thực thì sanh 2 con trai (song thai).

- Cả hai tay trái, phải mạch đều đi Phù đại thì sanh 2 con gái (song thai).
- Tả thốn mạch Phù đại: sanh trai
- Hữu thốn mạch Phù đại : sanh gái
- Bộ xích tay trái lớn hơn tay phải: sanh trai
- Bộ xích tay phải lớn hơn tay trái: sanh gái
- Tay trái mạch đi Hoạt, Thực, Đại: sanh trai
- Tay phải mạch đi Hoạt, Thực Đại: sanh gái
- Cả hai tay phải trái đều đi Hoạt, Thực Đại thì sinh song thai.

III. Thời kỳ sắp sanh (lâm sản)

- Bình thường mạch chạy nhất tức, tứ chí. Nhưng khi thấy mạch quá sác hay quá trì là biết sản phụ sắp sanh (sau một hai giờ sẽ sanh) Khi sanh xong mạch sẽ trở lại bình thường.
- Lúc chuẩn bị sanh nếu gặp mạch đi Trầm, Tế hay Hoạt thì dễ sinh. Nếu gạp mạch đi Phù, Đại thì khó sanh (Trầm, Tế, Hoạt là chính mạch của Thận nếu xuất hiện thì dễ sanh, còn Phù, Đại là biểu hiện mạch Thận bị dương mạch khắc chế nên khó sanh).

IV. Thời kỳ sau khi sanh (sản hậu)

Sau khi sanh mạch đi Hoãn, Hoạt, Trầm, Tế là thuận. Nếu mạch đi Thực, Đại, Huyền là nghịch và nếu mạch đi Sắc là nguy.

MẠCH VÀ CÁC CHỨNG BỆNH Ở TRẺ EM

I. Chẩn đoán bệnh trẻ em

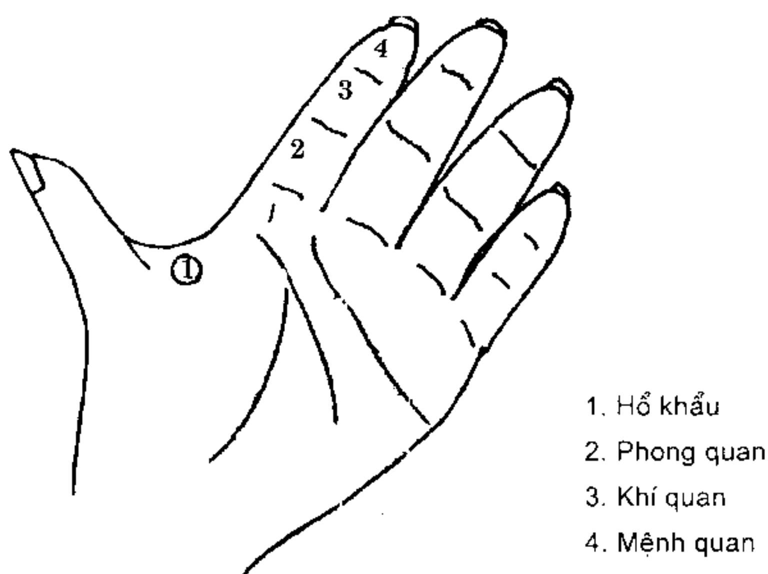
1.1. Lý thuyết đại cương

1.1.1. Đại cương

Đối với trẻ em chẩn đoán bệnh chủ yếu bằng phương pháp vọng chẩn còn các phép chẩn khác là phụ. Từ lúc sinh ra đến lúc 3 tuổi chẩn bệnh bằng phương pháp quan sát chỉ tay trên hổ khẩu và tam quan. Từ 4 - 10 tuổi xem mạch ở bộ thốn khẩu (phải để dọc ngón tay vì khoảng cách thốn quan xích rất ngắn). Từ 10 tuổi trở lên bộ thốn khẩu có thể phân chia 3 bộ vị thốn quan xích phải xít chặt có khi chỉ dùng 1 ngón tay đặt thẳng xuống là Quan, nghiêng ngón tay về phía bàn tay là Thốn, nghiêng ngón tay về phía khuỷu tay là Xích.

1.1.2. Vị trí của hổ khẩu

Chỗ trũng giữa ngón tay cái và ngón trỏ giáp nhau mở ra, khép lại giống như miệng hổ nên gọi là hổ khẩu.



Hình vẽ về vị trí Tam quan - Hổ khẩu

1.1.3. Vị trí tam quan

Sườn của ngón tay trỏ về phía ngón tay cái, sự phân chia từng đốt tạo thành 3 đoạn gọi là tam quan.

- Đốt ngón tay thứ nhất (giáp với bàn tay) gọi là phong quan (cái cửa phát bệnh bởi phong).
- Đốt kế tiếp (đốt giữa) là khí quan, tiếp đốt là mệnh quan (cái cửa phát bệnh có thể nguy đến tính mệnh).
  + Đường chỉ tay biểu hiện bệnh lý của em bé xuất phát từ Hổ khẩu lên Mệnh quan (chỉ ở giai đoạn từ sơ sinh đến 3 tuổi nơi có chỉ tay biểu hiện bệnh lý), khi em bé bị bệnh thì mới có chỉ tay ấy nổi lên ở vùng Hổ khẩu và Tam quan (lúc bé mạch khoẻ thì không có).
  + Chỉ tay bệnh lý ở cả hai bên Hổ khẩu và Tam quan của cả tay phải và tay trái: tay phải biểu hiện bệnh lý ứng với Phế, Tỳ, Mệnh môn; Tay trái ứng với Tâm, Can, Thận.

1.1.4. Cách xem chỉ tay bệnh lý

Một tay ta nắm cổ tay của em bé tay kia vuốt vùng Tam quan, Hổ khẩu thẳng để quan sát (khi tiếp xúc với em bé phải vui vẻ làm quen và nâng niu trìu mến để bé khỏi sợ và la hét gây khó khăn cho chẩn đoán).

Chỉ tay xuất hiện ở vị trí khác nhau, mầu sắc mỗi vị trí, mỗi hình tượng biểu hiện một bệnh lý khác nhau.

1.2. Chỉ tay biểu hiện bệnh lý

1.2.1. Màu sắc chỉ tay

- Chỉ tay có màu trắng biểu hiện bệnh can phong
- Chỉ tay có màu vàng thẫm biểu hiện bệnh tỳ vị
- Chỉ tay có màu trắng hồng biểu hiện bệnh nóng lạnh thuộc biểu chứng
- Chỉ tay có màu hồng biểu hiện bệnh tiết tả
- Chỉ tay có màu đỏ hồng biểu hiện bệnh ban sởi hay thương hàn.

Lưu ý: Khi bệnh biến chuyển nhẹ sang nặng hoặc nặng sang nhẹ thì màu sắc không còn thuần tuý mà cũng biến đổi đa dạng.

Ví dụ: Vàng hồng mà hồng nhiều thành tím
Hồng tía mà tía nhiều thành xanh
Xanh thẫm mà thẫm nhiều thành xanh đen
Xanh đen biến thành thuần đen

Chỉ tay có màu đen là biểu hiện bệnh lý đã đến lúc nguy kịch.

1.2.2. Chỉ tay biểu hiện các bệnh kinh sài

Bệnh kinh sài của trẻ em là do ảnh hưởng tình chí hoặc do bệnh lý gây sốt cao mà lên cơn co giật.

a. Tứ túc kinh:

Trẻ có chỉ màu xanh đậm ở Hổ khẩu, Tam quan là trẻ bị kinh sài bởi quá sợ hãi khi nhìn thấy loại thú 4 chận.

b. Thuỷ, hoả phi cầm kinh:

Trẻ có chỉ tay màu sắc đỏ (trẻ lên cơn kinh sài bởi quá sợ hãi khi nhìn thấy lửa hoặc nước).

c. Nhân kinh:

Trẻ có chỉ tay màu hồng (trẻ lên cơn kinh sài bởi quá sợ hãi người lạ)

d. Lôi kinh:

Trẻ có chỉ tay màu xanh hơi vàng (trẻ lên cơn kinh sài bởi quá sợ hãi khi nghe tiếng sấm sét).

e. Mạn kinh phong:

Trẻ có chỉ tay màu tím, màu xanh hay đen lẫn lộn ẩn ẩn hiện hiện (trẻ lên cơn kinh sài bởi vì Tỳ phong mạn tính).

g. Chỉ tay thẳng như sợi đàn mà màu hồng hay xanh là lên cơn kinh sài, bởi mẹ có thương thực mà nó phải bệnh (ảnh hưởng của ấp ãm và bú sữa).

1.2.3. Chiều dài và vị trí chỉ tay biểu hiện bệnh

a. Chỉ tay nối từ Hổ khẩu chớm đến Phong quan là bệnh nhẹ (ở Phong quan không có chỉ tay là vô bệnh).

b. Chỉ tay lên đến Khí quan là bệnh đã nặng

c. Chỉ tay từ Phong quan đi quá Khí quan tới Mệnh quan là bệnh nặng lắm. Nếu chỉ tay lên tới giáp móng tay là bệnh đã tới lúc nguy kịch.

1.2.4. Hình thể, sắc thái chỉ tay biểu hiện cụ thể bệnh chứng

Thứ tự	Hình thể	Chỉ danh	Ý nghĩa	Bệnh chứng	Nguyên nhân
1		Lưu châu hình	Hình chỉ tay như hạt châu trôi chảy (màu hồng)	Hoắc loạn thổ tả	Tam tiêu nhiệt, đau ruột
2		Trưởng châu hình	Hình tay như hạt châu tròn mà lớn	Đau bụng nóng lạnh từng cơn	Trong bụng có kết tích
3		Thô văn hình	Hình chỉ tay rõ sù sù thẳng lên đến móng tay	Kinh phong nặng lắm	Do nội thương
4		Loạn văn hình	Hình chỉ tay cong queo	Thực tích đau bụng	Do phong nhiệt
5		Lai xà hình	Như con rắn đang bò đến	Can tỳ bệnh ói mửa	Hàn khí tích trệ
6		Khứ xà hình	Như con rắn đang bò đi	Ỉa chảy mệt mỏi ngủ nhiều	Bệnh ở tỳ vị
7		Hướng nội hình	Cong hướng đầu vào phía ngoài bàn tay	Can phong	Thuộc huyết và ngoại tà
8		Hướng ngoại hình	Cong hướng đầu ra phía ngoài bàn tay	Can phong	Thuộc khí và ngoại tà
9		Tả tà hình	Thẳng lên mà lệch vào phía trong	Thương phong	Ngoại tà
10		Hữu tà hình	Thẳng lên mà lệch ra phía ngoài	Thương hàn	Ngoại tà

11		Song câu hình	Như hai móc câu khép lại	Tỳ hư hàn khí trệ	Nội thương
12		Tam khúc hình	Ba đường cong gấp khúc	Thực tích	Đồ ăn uống không tiêu
13		Loạn trùng hình	Rối loạn như bầy sâu bọ	Bệnh cam	Do giun lãi
14		Song văn hình	Hình chỉ thẳng như mũi giáo	Kinh phong, co giật	Do đàm hoả
15		Song tự hình	Như hai chỉ song chồng lên nhau	Kinh sài	Ngộ độc
16		Huyền châm hình	Như cây kim treo lên	Kinh phong	Mạn kinh
17		Ngư thích hình	Như vây cá	Kinh sài, gầy còm	Hư chứng
18		Thuỷ tự hình	Như chữ thuỷ	Kinh phong, cam sài	Đàm tích
19		Ất tự hình	Như chữ ất	Kinh phong	Cam hoả
20		Khúc trùng hình	Như con sâu bò cong queo	Cam tích	Can và đại trường
21		Hoàn văn hình	Giống như hai vòng tròn	Cam tích	Thực ứ trệ

22		Phản nội cung hình	Như cánh cung ưỡn vào phía trong	Kinh hoảng, nóng lạnh, tiểu đỏ	Thực tà
23		Phản ngoại cung hình	Như cánh cung ưỡn ra phía ngoài	Thương thực, cam phong	Thực tà
24		Phân chi hình	Như chia nhánh cây	Kinh phong nhưng nhẹ hơn Song văn hình	Đàm hoả

1.3. Mạch bệnh nhi khoa

1.3.1. Đặc điểm về bệnh nhi khoa

Bởi tay của em bé còn ngắn, nên bốn mạch thốn khẩu khoảng cách cũng rất ngắn. Khi xem phải áng chừng khoảng cách ấy cho thích hợp. Mặt khác tốc độ mạch của em bé nhanh gần gấp đôi tốc độ mạch của người lớn.

- Bình mạch: nhất tức thường là 6 - 8 chí (một hơi thở ra hít vào mạch đập lên tới 6 đến 8 lần).
- Mạch sác: nhất tức 9 chí đến 11 chí
- Mạch trì: nhất tức 3 chí đến 5 chí

1.3.2. Tốc độ biểu hiện bệnh chứng

- Nhất tức bát chí: biểu hiện hư hao, thất thoát (mất nước, mất máu, âm thoát, dương thoát, cơ nhục thoát).
- Nhất tức tứ chí: khí huyết hư nhược
- Nhất tức thất chí: bệnh nhẹ
- Nhất tức thập chí: bệnh nặng
- Nhất tức thập nhị chí: bệnh nguy kịch

1.3.3. Mạch tượng biểu hiện bệnh lý

- Phù hoãn: bệnh thương phong
- Phù hồng: bệnh nhiệt cư tại Vị
- Hồng khẩn: thương hàn
- Hồng: đau bụng do có lãi (giun)
- Trì: trong tim, trong bụng đầy trướng
- Súc: kinh sài
- Trầm trì: hư hàn
- Trầm hoãn: đầy bụng, đau bụng.
- Trầm sắc: khí lạnh ngưng tích trong bụng

- Trầm tế: đau bụng
- Tế: cam tích khiến hao mòn gầy ốm
- Huyền sác: kinh giản thuộc phong
- Sác: kinh phong, chân tay co giật
- Huyền thực: đại tiện bí

II. Biến chứng ở trẻ em

Ở trẻ em từ sơ sinh đến 18 tháng tuổi có những hiện tượng đổi thay triệu chứng giống như bị bệnh mà không phải bệnh. Những hiện tượng đó có chu kỳ là 32 ngày và 64 ngày cụ thể là 32 ngày một lần biến, 64 ngày là một lần chủng, khi đủ 10 lần biến, 8 lần chủng em bé được 512 ngày tức 17 tháng.

2.1. Lịch biến chủng và ý nghĩa về biến chứng

- Từ sơ sinh đến 32 ngày "Nhất biến" sinh Quí thuỷ kiện toàn Túc thiếu âm Thận, chủ về sinh tinh.
- Đến 64 ngày "Nhị biến, nhất chủng" sinh Nhâm thuỷ thuộc Túc thái dương Bàng quang hiện tượng vùng tai, mông lạnh mát.
- Đến 96 ngày "Tam biến" sinh Đinh hoả thuộc Thủ thiếu âm Tâm chủ tàng thần, tính đã biết mừng.
- Đến 128 ngày "Tứ biến nhị chủng" sinh Bính hoả thuộc Thủ thái dương Tiểu trường, hiện tượng vã mồ hôi và hơi sợ.
- Đến 164 ngày "Ngũ biến" sinh Ất mộc thuộc Túc quyết âm Can chủ tạng hồn biểu hiện hay cười.
- Đến 192 ngày "Lục biến tam chủng" sinh Giáp mộc thuộc Túc thiếu dương Đởm, hiện tượng này hai mắt đỏ không bị nhắm.
- Đến 224 ngày "Thất biến" sinh Tân kim thuộc Thủ thái âm Phế. Phế chủ tàng phách sinh tiếng nói.
- Đến 256 ngày "Bát biến tứ chủng" sinh Canh kim thuộc Thủ thái dương Đại trường, hiện tượng da thịt phát nóng có thể phát hãn.
- Đến 288 ngày "Cửu biến" sinh kỷ thổ thuộc Túc thái âm Tỳ chủ tàng ý.
- Đến 320 ngày "Thập biến ngũ chủng" sinh Mậu thổ thuộc Túc dương minh Vị hiện tượng đau bụng, không chịu ăn và hay oẹ sữa. Đủ 320 ngày tức 10 tháng 20 ngày. Đủ thập biến với chủng còn ba chủng nửa.
- Tới 384 ngày "Lục chủng" thì đủ 12 kinh mạch cho nên tay đã biết cầm đồ vật, chân mới biết đứng và tập đi.
- Tới 448 ngày "Thất chủng" tình ý thức đổi khác phát âm rõ hơn.
- Tới 512 ngày đủ "Bát chủng"

Trong lịch sử biến chủng không nói đến tâm bào và tam tiêu bởi hai kinh ấy không có hình thể nên cũng có biến mà không có chủng. Trong thời gian biến chủng mỗi khi biến hay chủng là mỗi lần thay đổi khí huyết xương thịt để lớn lên và khôn biết hơn.

Mỗi khi biến, mỗi khi chủng em nào bẩm thụ tiên thiên hữu dư thì chỉ hơi nóng mình, không có chứng gì biểu lộ ra ngoài, em nào biểu lộ tiên thiên bất túc thì nóng mình, ói mửa, ỉa chảy, quấy khó. Có khi nặng có khi nhẹ, bình tĩnh nuôi dưỡng không sao cả, chớ có hấp tấp chạy thuốc, nếu có sai lầm lại sinh bệnh lớn, nếu muốn cho uống thuốc chỉ nên cho thuốc bình hoà là hay nhất.

Bài thuốc cụ thể như sau:

Bình hoà ẩm tử:

Bạch linh	6g
Sa sâm	2g
Cam thảo	1g
Thăng ma	0,25g
Bạch truật	4g

Sắc nước uống trước khi biến chủng. Tác dụng làm khoẻ mạnh và điều hoà thân thể.

2.2. Dấu hiệu biến chủng

Nếu thấy môi của em bé phồng lên trăng trắng mà có cái ngấn ngang giống như con tằm là trong người em bé đang có biến chủng.

2.3. Mạch biến chủng

Mạch biến chủng tuỳ theo ngày, tháng, năm mà thay đổi

- Hồng hoạt: Phần nhiều là lúc biến chủng.
- Phục mà trì: Cảm lạnh làm nôn mửa và có cơn nóng
- Phục mà kết: Thức ăn hay khí tích tụ ở bụng

Mạch trước lớn sau nhỏ là thuận

Mạch trước nhỏ sau lớn là nghẹn hơi ở cổ họng

Mạch lớn nhỏ không quân bình là tinh thần bất ổn

Mạch hồng mà nhất tức mạch nhảy tứ khí là trong tim, trong bụng buồn phiền đầy trướng.

2.4. Mạch thuận, nghịch ở em bé

Chứng đái són, kinh sợ, phát giật mạch qua thốn khẩn vào đến ngư tế, Phù sác mà mình ôn hoà là thuận, nếu Trầm tế mà mình lạnh là nghịch.

- Chứng dạ đề (khóc đêm) nếu mạch Vi tiểu là thuận, nếu nóng mình và mạch Hồng đại là nghịch
- Chứng oẹ sữa, nếu mạch Phù đại, mình ôn hoà là thuận, nếu Trầm tế mình lạnh là nghịch.
- Bệnh cam hao mòn, mạch Khẩn sác, phân ỉa chặt là thuận, nếu Trầm tế phân ỉa lỏng là nghịch.
- Bệnh to bụng giun mạch Khẩn hoạt, mình ôn hoà là thuận , nếu Phù đại mà môi nổi sắc xanh là nghịch.

BẨY MẠCH BẤT THƯỜNG

(Mạch thất quái)

Người xưa chưa có đủ điều kiện và phương tiện để xem xét những trường hợp bất thường hoặc bệnh quá nặng có khả năng đưa đến tử vong; duy nhất là người thầy thuốc phải dùng tri thức và kiến thức lâm sàng để tiên lượng bệnh. Thái Tố đã tổng kết kinh nghiệm thông qua tứ chẩn đặc biệt lưu ý thiết chẩn để tiên lượng bệnh và nâng thiết chẩn lên một trình độ mới trên cơ sở đó ông đã viết "Mạch thất quái"

Ngày nay nhờ khoa học phát triển y học cơ bản đã có nhiều phương tiện hiện đại và chính xác hơn, đặc biệt là hệ tuần hoàn (tim, mạch) đã được nghiên cứu sâu và đầy đủ hơn để chẩn đoán nghiên cứu cơ thể bệnh và tiên lượng bệnh như: Huyết áp, ống nghe, X quang, điện tim, các xét nghiệm đặc hiệu, protein niệu, urê huyết,... giải phẫu bệnh.

Trong những trường hợp bệnh nặng bất cứ nguyên nhân nào có nguy cơ tử vong, y học hiện đại kiểm tra xem xét tiên lượng bệnh vẫn phải chú ý sớm nhất dựa vào hệ tuần hoàn thông qua việc theo dõi mạch quay, huyết áp từng giờ, từng phút. Nếu mạch quay rời rạc, quá chậm hoặc không đếm được (không bắt được) huyết áp quá thấp dưới 90/60 mmHg đã phải đặt tình huống cấp cứu khẩn trương để duy trì tuần hoàn nghĩa là tiên lượng nặng, nếu không cấp cứu kịp thời nguy cơ dẫn đến tử vong.

Như vậy, việc xem mạch tại mạch quay trong cả 2 nền y học (y học dân tộc và y học hiện đại) vẫn là một bước sớm, đơn giản để xem xét tiên lượng bệnh.

Thái Tố viết thất quái bao gồm:

1. Tước trác
2. Đạn thạch
3. Phủ phí
4. Hà du
5. Lậu ốc
6. Ngư tường
7. Giải sách

I. Mạch Tước trác

1.1. Thái Tố viết "Tước trác liên lai tam ngũ trác..."

Nghĩa là: mạch đập nhanh liên hồi 3 đến 5 nhịp liền nhau trong một nhịp thở (một tức) có thể tới 8 - 10 lần mạch đập. Mạch không có khí lực.

Mạch tước trác thuộc mạch Sác nhưng vô lực.

Ví dụ: chim sẽ mổ thóc liên tục từ 3 - 5 lần mới dừng một chút

1.2. Trong y học hiện đại

Loại nhịp nhanh đều từng cơn của bệnh Buvre tim đập rất nhanh và cũng từng đợt. Lúc đó nhịp thường từ 140 - 200 nhịp/phút. Mỗi cơn như thế độ 1 - 2 phút, có khi hàng giờ hàng ngày, hàng tuần, cơn càng kép dài bao nhiêu càng nguy hiểm bấy nhiêu, bệnh nhân dễ chết đột ngột, xuất phát điểm của loạn nhịp này ở trên nút Tawara hoặc ngay tại nút Tawara.

Trên điện tâm đồ, thất đồ hiện bình thường còn nhĩ đồ bị mất trong thất đồ.

Như vậy khi bệnh nhân bị loạn nhịp nhanh đều từng cơn của bệnh Buvre cơn kéo dài thể hiện trên mạch quay mà khi ta xem mạch thấy mạch chạy quá nhanh. Do sức co bóp của tim có hạn nên số lần lại tăng nhiều do đó máu ra ngoại biên ít nên mạch cảm thấy không khí lực. Có lẽ vì thế mà Thái Tố mô tả mạch đó mạch Tước trác.

II. Đạn Thạch

2.1. Thái Tố viết: "... Đạn thạch thiên lại tầm tức tán..."

Nghĩa là: mạch cứng rắn, mạch nhanh đến lúc mất tán loạn, mạch không có khí lực.

Đạn thạch thuộc mạch Sác mà vô lực.

Ví dụ: Mạch cứng như dây đàn nhung nhỏ mà rắn lại tán loạn không có khí lực.

2.2. Trong y học hiện đại

Loạn nhịp nhanh đều từng cơn do Fluter auricilar.

Nhĩ vẫn bóp đều nhưng 2,3 lần nhĩ bóp thì thất mới bóp 1 lần.

Số nhịp thường từ 120 - 140 nhịp/phút.

Chứng này thường báo hiệu cho loạn nhịp hoàn toàn.

Như vậy khi nhĩ bóp đều nhưng thất bóp quá chậm.

Bình thường lưu lượng máu qua tim do 2 thất bóp ra đều bằng nhau.

Theo phương pháp của Fick

$$\text{Lưu lượng tim (ml/ph)} = \frac{\text{Ôxy tiêu thụ 1 ph (ml)x 100}}{\text{(Ôxy thể tích \%)}\ \dfrac{\text{Máu động mạch}}{\text{Máu tĩnh mạch}}} - \text{Ôxy (thể tích)}$$

(Lưu lượng Ôxy tiêu thụ trong một phút đo bằng máy như khi làm chuyển hoá cơ bản, còn lượng Ôxy trong máu động mạch thì lấy máu ở động mạch đều, lượng Ôxy bão hoà trong máu tĩnh mạch trong buồng tim phải lấy khi thông tim phải).

Trong trường hợp này lưu lượng tim giảm nghiêm trọng mà nhu cầu của cơ thể cần cung cấp Ôxy từ Oxyhemoglobin và thải Cacbonic từ Cacboxy-hemoglobin cao, do lưu lượng tuần hoàn giảm nên việc cung cấp Ôxy thiếu và cacbonic không thải được hết, tỉ lệ Methemoglobin nhiều.

Từ những yếu tố trên mặc dù tim đập nhanh nhưng máu ngoại biên ứ lại làm giảm hoặc mất tính đàn hồi của thành mạch; vì vậy nên khi xem mạch, mạch nhanh cứng rắn.

III. Phủ phí

3.1. Thái Tố viết: "Cách hữu phủ phất cũng như canh..."

Nghĩa là: mạch đập có cảm giác cuộn lên bản vị không đều, lúc mạnh lúc yếu, khi ấn xuống không có khí lực.

Ví dụ: Nồi canh cuồn cuộn lên sau đó hạ xuống rồi tiếp tục đùn lên, bồng bềnh nhưng lại hết ngay không giữ được lâu.

3.2. Trong y học hiện đại

Loạn nhịp nhanh đều liên tục, thường là loạn nhịp xuất phát từ nút Keith Flack nhịp nhanh từ 80- 120 nhịp/phút. Nguyên nhân phần nhiều do sốt nhiễm trùng hay nhiễm độc, các tình trạng này kéo dài (nếu không được chữa hoặc chữa không đúng) đến giai đoạn toàn phát của quá trình viêm nhiễm, sản phẩm độc của quá trình viêm, độc tố vi khuẩn giải phóng vào máu ngày càng nhiều, các biến động sinh lý của cơ thể ngày càng nghiêm trọng, đặc biệt thần kinh và tuần hoàn càng nhanh rối loạn vì vậy mạch có vẻ mạnh nhưng thực tế không có khí lực (tán mà vô lực).

IV. Hà du

4.1. Thái Tố viết: "Hà du vĩnh trung khiêu nhất được..."

Nghĩa là: mạch đập rất yếu và chậm, thỉnh thoảng mới thấy mạch đập một lần, hết sức linh cảm mới thấy mạch đập lên bản vị.

Mạch không có khí lực

Mạch Hà du thuộc mạch Trầm nhược, vô lực.

Ví dụ: con tôm ở trong cái động yên tĩnh thỉnh thoảng mới bật một cái.

4.2. Trong y học hiện đại

Loạn nhịp chậm xuất phát từ nút Keith Flack (Bradycardie simu sale).

Số nhịp trung bình 40 - 60 nhịp/phút.

Trên điện tâm đồ ta thấy cả nhĩ đồ và thất đồ nhưng đồng thời khoảng giữa của tâm đồ dài ra.

Nguyên nhân của chứng bệnh này là nhiễm độc, thường là Digital hoặc ứ muối mật, cuối cùng dẫn đến hôn mê gan.

Hôn mê gan là tình trạng cuối cùng, trong đó các cơ quan chức phận đều bị suy kiệt, ngoài những yếu tố độc như: NH, các chất dẫn truyền thần kinh giả, các sản phẩm khí cacboxyl của các axit amin... và các yếu tố phụ khác làm cho tình trạng hôn mê dễ xẩy ra nhanh dẫn đến hôn mê nặng. Có những yếu tố tác động hại lên cả não lẫn gan đã làm cho các chuyển hoá trong cơ thể ngày càng rối loạn nghiêm trọng đặc biệt là hệ tuần hoàn.

Do đó khi bị nhiễm độc nặng thì làm cho truy mạch, hạ huyết áp... Nên khi ta xem mạch quá rời rạc thậm chí không bắt được vì thế Thái Tố đã ví như con tôm đứng trong một cái động yên tĩnh thỉnh thoảng mới bật mới bật một lần.

V. Ốc lậu

5.1. Thái Tố viết: "Lậu ốc bán nhật nhật trích lạc..."

Nghĩa là: mạch đến quá chậm rời rạc, một nhịp thở (một tức) chỉ thấy một lần đập, mạch không thấy khí lực.

Mạch lậu ốc thuộc mạch Trì nhất điểm mà vô lực

Ví dụ: Nhà tranh bị dột nên có giọt nước mưa rơi xuống nhưng rất chậm, nửa ngày mới có một giọt

5.2. Trong y học hiện đại

Loạn nhịp đập chậm đều Bloc nhĩ thất (Bloc auriculo - Ventriculaire)

Theo điện tâm đồ Bloc có nhịp chậm là độ 2,3.

Số nhịp thường từ 20 - 40 nhịp/phút.

Nhĩ vẫn bóp bình thường nhưng luồng thần kinh bị ngắt quãng.

Có khi cứ 1 hoặc 2 lần nhĩ bóp thì luồng thần kinh đến thất nên thất có bóp với một nhịp riêng của nó. Nhĩ thất phân ly hoàn toàn.

Như vậy khi nhịp tim chậm từ 20 - 40 nhịp/phút nghĩa là một nhịp thở (một tức) khoảng 1 - 2 lần mạch đập. lúc đó mạch quá rời rạc có nguy cơ dẫn đến truy mạch, báo hiệu tình trạng quá nặng, nguy cơ tử vong.

VI. Ngư tường

6.1. Thái Tố viết: "Ngư tường như hữu hiệu như vô..."

Nghĩa là: mạch đập quá yếu lúc thấy lúc không, mạch đập êm nhẹ lên bản vị, hết sức chú ý mới phát hiện được mạch đập. Mạch không có khí lực.

Ngư tường thuộc mạch Phù nhưng tán mà vô lực.

Ví dụ: con cá nổi lững lờ trong ao, hồ nước trong, thỉnh thoảng vẫy đuôi nhẹ một cái.

6.2. Trong y học hiện đại

Loạn nhịp không đều (ngoại tâm thu)

Trong những chứng này do có một luồng thần kinh xuất phát sớm hơn bình thường từ một trung tâm kích thích ở trên đường dẫn truyền hoặc ở ngoài đường đó làm cho thất co bóp sớm, vì thất bóp sớm nên sau ngoại tâm thu đó thời gian nghỉ thường kéo dài hơn bình thường. Người ta có thể chia làm hai loại ngoại tâm thu bất cứ từ trên thất hay thất.

Trong trường hợp này nguyên nhân thường do bệnh tim ở bất cứ nguyên nhân nào nhất là cơ tim có tổn thương thực thể, nên khi bắt mạch quay khi ngoại tâm thu ta sẽ thấy mạch nhẹ hơn mức tâm thu bình thường, có khi ngoại tâm thu không biểu hiện ra mạch, ta không sờ thấy gì vì máu ít quá không ra đến ngoại biên, thông thường nguyên nhân do tim tiên lượng quá nặng.

VII. Giải sách

7.1. Thái Tố viết: "... Đáp chỉ tán loạn chân giải sách..."

Nghĩa là: mạch chạy tán loạn không có thứ tự. Mạch không có khí lực.

Mạch Giải sách thuộc mạch Phù tán mà vô lực.

Ví dụ: gỡ búi dây chỉ rối làm lay động lung tung, tán loạn không thứ tự.

7.2. Trong y học hiện đại

Nhịp loạn hoàn toàn (Fibrillation Auriculaira)

Tim đập không đều về thời khoảng và biên độ do rung nhĩ.

Cơ chế bệnh sinh: do nhĩ không co giãn đồng đều nữa, các thể nhĩ không co, giãn cùng một lúc mà cái co, cái giãn với nhịp độ rất nhanh 300 nhịp/phút.

Vì thế người ta gọi là rung nhĩ, rung dột xuống thất không đều về thời khoảng và biên độ.

Lewis cắt nghĩa hiện tượng đó như sau:

Có nhiều trung tâm (Foyer d'excitation) kích thước ở nhĩ phát sinh ra xung động chạy vòng quanh theo thớ nhĩ rất nhanh (Monvement Circulaire) gặp vùng trơ (Repractaire) nên truyền lung tung, gây sợi cơ co giãn không đồng đều.

Rothberger dựa trên thực nghiệm bằng Aconitin cho là một trung tâm kích thích ở nhĩ phát ra nhiều xung động truyền theo nhiều hướng làm cho thớ nhĩ có bóp không đều.

Về phương diện sinh lý bệnh: Trong rung nhĩ luôn luôn có hiện tượng phân ly nhĩ thất, tất cả xung động từ nhĩ không xuống đến thất, nhịp thất chậm hơn nhĩ và thất đập không đều.

Máu đi từ nhĩ xuống không đầy đủ, thất co giãn không đều nên giảm lưu lượng tim (thường 20 - 30%) nhất là lúc gắng sức, tình trạng này kéo dài dẫn đến tim phì đại, to ra và dần dần suy. Vì nhĩ không co bóp đều, không đưa

máu xuống thất hết, máu ức đọng trong nhĩ đặc biệt khi co hẹp lỗ van hai lá nên đã sinh đọng máu, cục máu dễ tách ra (khỏi tim) và gây nghẽn các động mạch ngoại biên.

Do vậy khi nghe tim tiếng tim thấy không đều, tiếng tim thay đổi nhất là nhịp nhanh, tiếng một đanh, tiếng hai mạnh và rung tâm, đều khó nghe.

Mạch quay rối loạn không đều.

Như vậy trong hẹp van hai lá giai đoạn cuối phản ánh tình trạng rung nhĩ như mô tả trên. Giữa y học hiện đại và y học dân tộc đều thấy biểu hiện trên mạch sự khác thường tiên lượng nặng và phức tạp

MINH HOẠ CÁC SÓNG MẠCH THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI

Qua nhiều năm giảng dạy, nghiên cứu tổng kết đánh giá trạng thái, tính chất và mức độ hoạt động của mạch y học cổ truyền dân tộc. Bộ môn Y học cổ truyền dân tộc Trường Đại học Y Hà Nội đã dùng lý luận và các phương tiện của y học hiện đại ghi lại sóng của một số mạch như sau:

I. Dựa vào độ nông sâu (Phù - Trung - Trầm) của mạch

1.1. Mạch Phù (Phu-mai)

Là mạch đi nổi trên thịt, dưới da để nhẹ tay đã thấy, mạch cao hơn mức thường cảm giác rõ nhất ở phần nông, phần giữa và sâu khó cảm thấy là biểu hiện do nguyên nhân bên ngoài (ngoại cảm phong tà) là khí nóng hoặc lạnh xâm nhập vào cơ thể nơi vệ khí chống lại tà khí. Nếu mạch mạnh là bệnh cấp (phong tà ở ngoài), mạch yếu không có lực là bệnh mạn tính (hư chứng). Mạch phù đặc trưng dương chứng, biểu chứng.

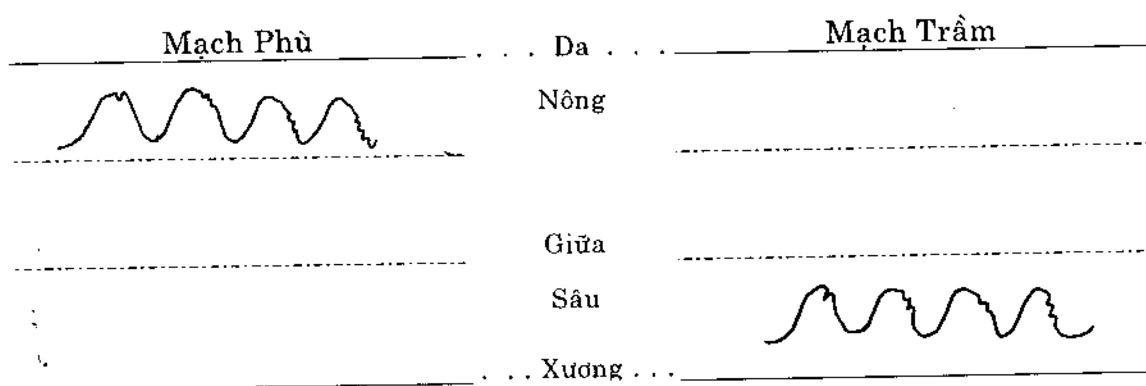
1.2. Mạch Trầm (Chen-mai)

Là mạch đi sâu dưới cơ trên xương, chỉ dưới tác dụng ấn mạnh tới tầng 3 mới cảm thấy được. Nâng tay nhẹ lên thì yếu hầu như không có mạch. Là bệnh do khí tích tụ không thông, bệnh thuộc âm, lý (bên trong các cơ quan của cơ thể).

Nguyên nhân: do âm không lên được, dương ứ trệ gây ra khi đã vào trong

Nếu mạch sâu mà có lực là bệnh cấp

Nếu mạch sâu mà không có lực là bệnh mạn.



II. Dựa vào tốc độ nhanh chậm của mạch

2.1. Mạch Trì (Chi-mai)

Một hơi thở mạch đập chậm dưới 4 nhịp (dưới 60 lần/phút).

Nguyên nhân do âm vượng dương suy, các bệnh do lạnh gây ra hoặc thiếu khí.

Chậm mà có lực là do lạnh tích tụ.

Chậm mà không có lực là do hư hàn.

Thường thấy ở tầng giữa.

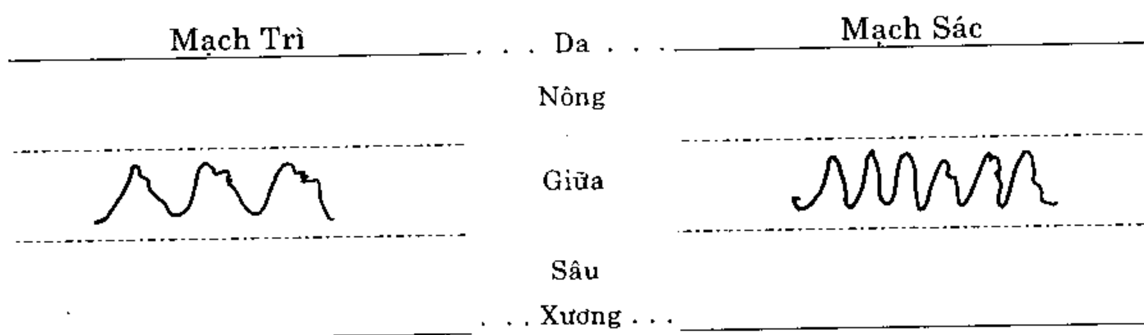
2.2. Mạch Sác (Shu-mai)

Là mạch đập nhanh một hơi thở đập trên 5 nhịp (90 lần/phút)

Nguyên nhân: Do khí nóng vượng làm máu chảy nhanh.

Do âm suy yếu hoả nhiệt

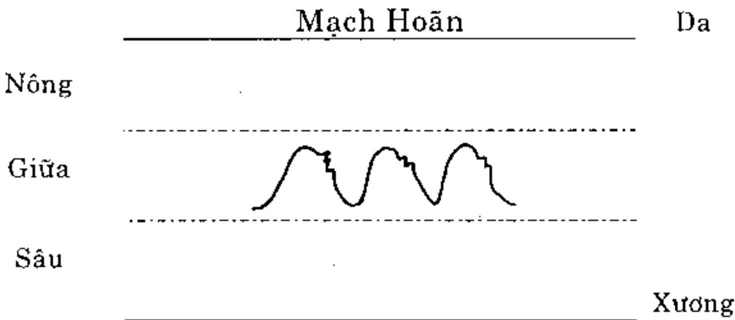
Biểu hiện: ở các bệnh phù thuộc về nóng (nhiệt): Mạch nhanh có sức nhiệt là thực nhiệt (nóng cấp). Mạch nhanh không có sức nhiệt là hư nhiệt (bệnh mạn)



2.3. Mạch Hoãn (Huan-mai)

Là mạch đi từ tốn, khoan thai, 4 nhịp trên một hơi thở, mạch có độ sâu trung bình, tốc độ, sức mạch, bề rộng bình thường có xung khí mạnh, khoẻ mạnh.

Khi đang có bệnh cấp mà thấy mạch hoãn là dấu hiệu tốt, tà khí đang giảm, chính khí đang bình phục bệnh sắp khỏi, đôi khi thấy trong bệnh tê thấp do ẩm.



III. Dựa vào bề mặt to - nhỏ của mạch

3.1. Mạch Tế (Xi-mai)

Là mạch đi chìm và rất nhỏ. Mạch mảnh mai như sợi nhung có thể phân biệt rõ ràng dễ tìm hơn.

Nguyên nhân: Do khí huyết đều kém, thiếu máu, khí suy, bệnh khớp do ẩm bệnh thuộc âm và các trạng thái bệnh nặng.

3.2. Mạch Đại (Da-mai)

Mạch đi nông và mạch mẽ là mạch đại, bề mặt rộng, phân biệt rất rõ ràng, ấn nhẹ thì có lực, ấn mạnh thì mất.

Xuất hiện khi trong dạ dày hoặc ruột hoặc cả hai đều nóng, bệnh thuộc dương, bệnh đang có chiều hướng nặng thêm.



IV. Dựa vào độ chắc, mềm và sức mạnh của mạch

4.1. Mạch Nhu (Xu-mai)

Mạch phù mà mềm yếu. Mạch như lụa mỏng thả nổi trên mặt nước hoặc như quả bóng có nửa nước bên trong thả trên nước. Sờ thấy tầng nông và hơn bình thường một chút. Khi ấn nặng tay thì mất.

Bệnh do khí huyết kém, nhiều mồ hôi, bệnh thuộc âm, âm hư thận yếu, tuỷ kiệt, tích thương tổn.

4.2. Mạch Thực (Shu-mai)

Mạch trầm có sức mạnh lớn. Mạch đầy có biên độ lớn, mạch cảm thấy ở cả 3 tầng, ấn tay xuống hoặc nâng tay lên đều có lực mạch.

Bệnh thuộc dương, do chứng thực nhiệt tích tụ lại, chủ các bệnh về nông.



V. Dựa vào tính chất lưu lợi của mạch

5.1. Mạch Hoạt (Hua-mai)

Là mạch trơn mềm mại một cách đặc biệt như những viên bi tròn, hạt ngọc, như bóng bôi dầu lăn xuống dốc ta có cảm giác mạnh trơn tuột dưới tay.

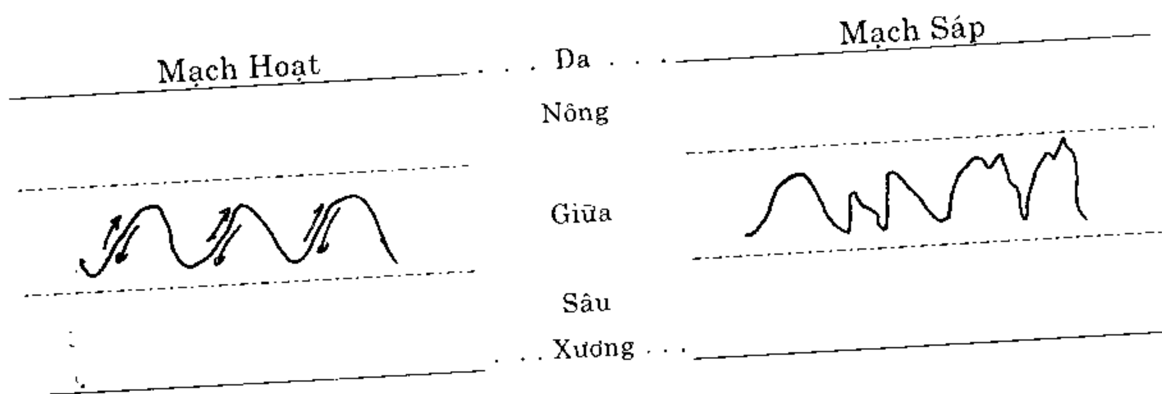
Nguyên nhân: Do đờm, khí tắc nghẽn gây ra, do ẩm gặp những bệnh đờm nhiều (ho hen, khí phế thũng) hoặc phụ nữ có thai, thường là huyết thịnh và không bệnh, có bệnh mà mạch hoạt là thuận lợi.

5.2. Mạch Sáp (Se-mai)

Là mạch chậm và không trơn tru cảm giác rít, sờ thấy mạch đi trì trệ như dao cạo vỏ tre (như tầm ăn lá dâu - sách cũ).

Mạch này mỏng, nguyên nhân do khí huyết ít, tinh thần suy nhược gây ra.

Biểu hiện tinh huyết suy kiệt, thiếu máu hoặc tắc mạch, trệ khí, hàn thấp, mất tinh khí ở đàn ông.



VI. Dựa vào sức căng bề mặt và tốc độ của mạch

6.1. Mạch Huyền (Xuan-mai)

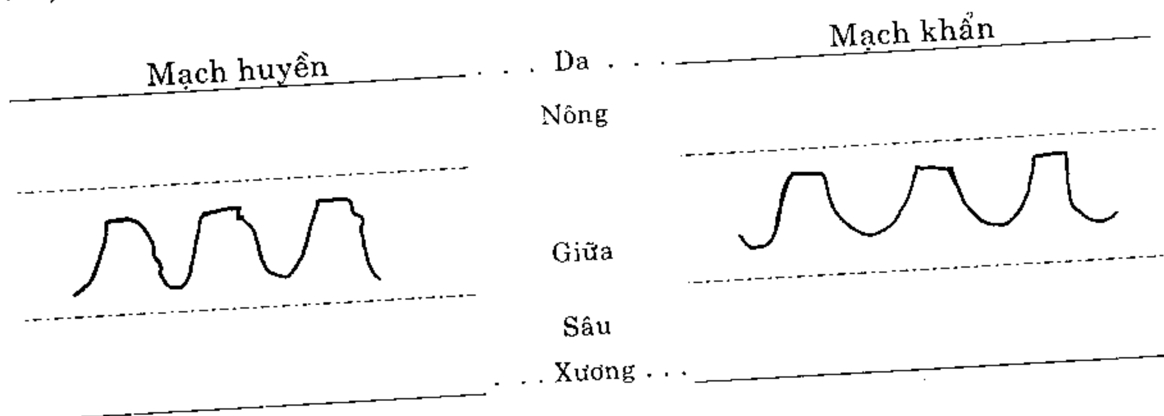
Là mạch đi nông sờ căng cứng như dây đàn, chống lại sức ấn mãnh liệt ở mọi tầng.

Thường phát hiện cùng với những rối loạn về gan, mật, bệnh thuộc dương, chủ những bệnh suy nhược, căng thẳng thần kinh, cao huyết áp, khí uất, đờm ẩm, can phong, ly (hiện tượng âm trong dương).

6.2. Mạch Khẩn (Jin-mai)

Mạch như sợi dây cung, mạch huyền nhưng lại đàn hồi hơn (xoắn vặn) ta có cảm giác mạch đạp nhanh hơn tốc độ thực tế của nó.

Nguyên nhân: Do tà khí ẩn trong vinh vệ gây ra (hiện tượng dương trong âm) chủ yếu bệnh do lạnh gây ra các chứng đau (hàn thống).



VII. Dựa và độ dài, ngắn của mạch

7.1. Mạch Đoản (Dua-mai)

Mạch đi ngắn, nhỏ không cảm thấy ở cả 3 ngón tay cùng một lúc, thường thấy trong từng vị trí một.

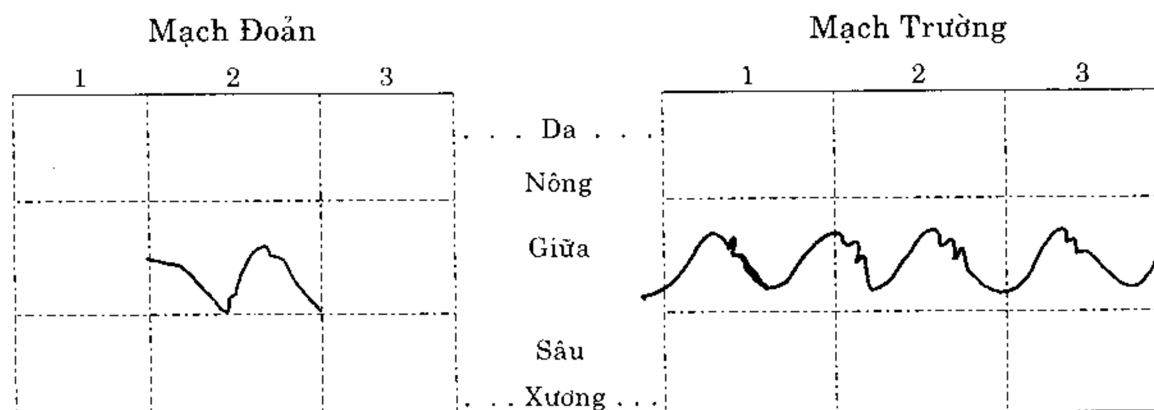
Sờ thấy mạch yếu ớt, sóng mạch lúc đầu thấp, giữa nổi, cuối lại thấp.

Nguyên nhân: Do nguyên khí hư (khí suy yếu).

Biểu hiện do bệnh thiếu khí, năng lượng suy yếu bệnh thuộc âm. Bệnh nặng khó chữa là hiện tượng bất cập.

7.2. Mạch Trường (Chang- mai)

Mạch dài, thẳng, sức mạnh đi dù mạnh hay yếu đều dài suốt từ trên xuống dưới, vượt quá vị trí bắt mạch (về phía cổ tay và cánh tay cũng sờ thấy). Bắt mạch ở cả 3 vị trí đều cảm thấy mạch. Nếu sức mạnh và tốc độ bình thường thì bệnh không phát nhưng nếu mạch căng như dây đàn thì chứng tỏ khí huyết quá vượng (thừa). Khí nghịch hoả thịnh bốc nóng lên phía trên. Tuy nhiên mạch dài mà thon như đầu cần câu là bình thường không có bệnh.



VIII. Dựa vào nhịp điệu của mạch

8.1. Mạch Kết (Je-mai)

Là mạch không đều đập ngắt quãng không theo nhịp độ nào xác định, sờ thấy mạch đang đi dừng lại bất thường (chậm rít) rồi lại đập tiếp.

Nguyên nhân: Do khí, huyết bị tắc nghẽn do quá bực tức khí kết lại không thông, bệnh tích tụ trong cơ thể âm hàn tích trệ, cơ tim không điều khiển được huyết, càng suy nghĩ bực tức nhiều bệnh càng nặng, bệnh thuộc âm.

8.2. Mạch Súc (Cu-mai)

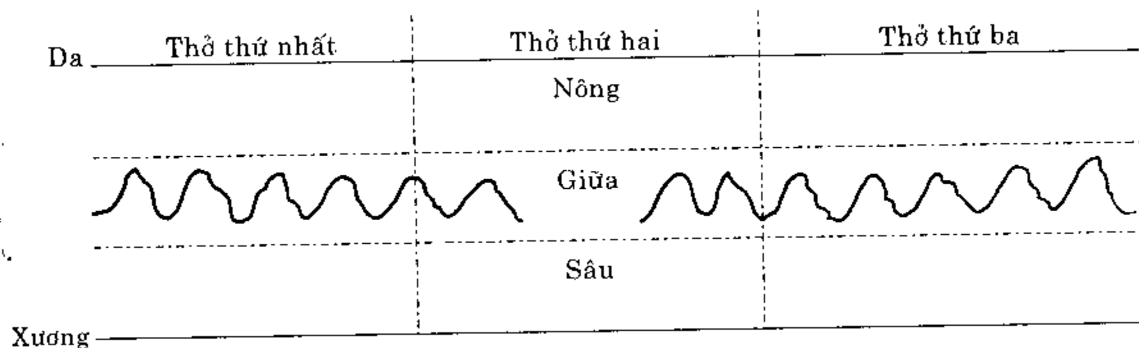
Là mạch nhanh thỉnh thoảng dừng lại.

Xác định: Sờ thấy mạch đi nhanh hơn 90 lần/phút bất thường dừng lại rồi lại đi tiếp.

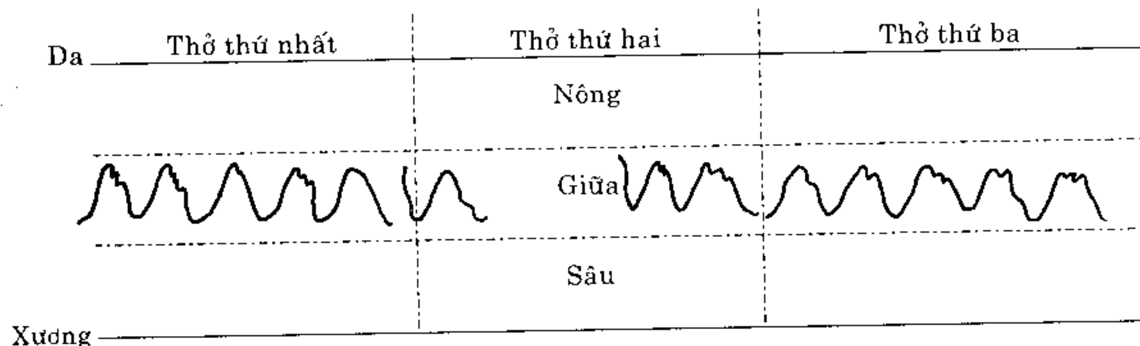
Nguyên nhân: Do khí huyết lưu thông bị bế tắc gây ra do bên trong quá nóng (dương hoả).

Biểu hiện bệnh nhiệt thuộc dương

Mạch Kết



Mạch Súc



IX. Các loại mạch hỗn hợp

9.1. Mạch Hồng (Hong-mai)

Là mạch phù mà có lực, mạch đập ở cả 3 tầng lên xuống như từng đợt sóng biển, khi đến thì mạnh, trôi qua thì yếu đi như đợt sóng đã tràn qua.

Xác định: Thấy mạch uốn cong như hình móc câu.

Nguyên nhân: Do khí huyết đều quá nóng sinh ra (các dịch của cơ thể và âm bị nóng làm tổn thương) hoả quá vượng, tà khí thịnh.

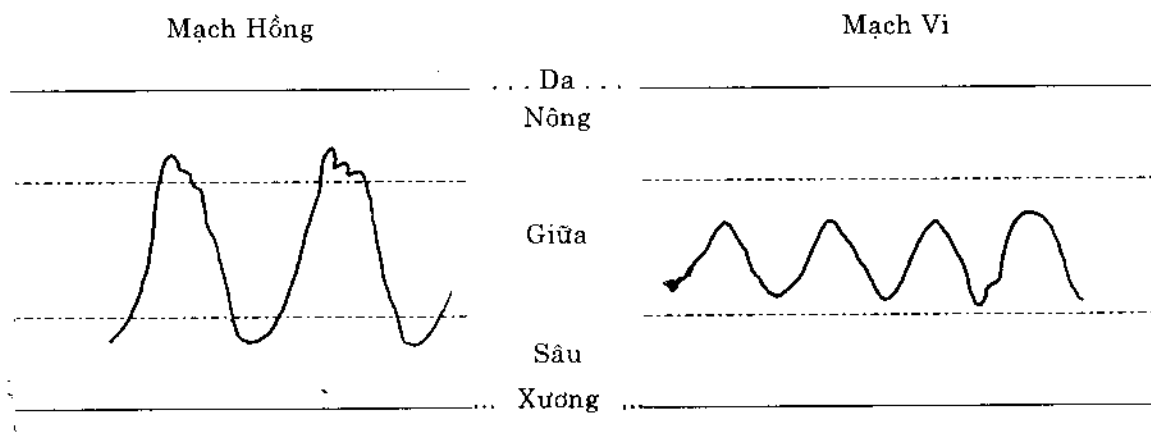
Biểu hiện của các bệnh dương thịnh âm suy (hiện tượng âm trong dương). Nếu mạch hồng mà vô lực chứng hoả tăng mà thuỷ cạn (mất nước).

9.2. Mạch Vi (Wei-mai)

Là mạch nhỏ, mềm sờ không thấy rõ ràng muốn tuyệt mà không phải tuyệt (khác mạnh tế nhỏ nhưng dễ xác định).

Xác định: Mạch nhỏ bé như sợi chỉ mỏng manh, dễ đứt, khi thấy khi không, khó bắt.

Nguyên nhân: Do khí huyết đều quá thiếu, biểu hiện thuộc âm, lạnh, dương suy yếu mất dần (vong dương).



9.3. Mạch Nhược (Ruo-mai)

Là mạch đi sâu mà nhanh, nhỏ, mềm, yếu.

Xác định: Thấy mạch ở sâu, yếu ớt, ấn thật mạnh hầu như mất hẳn, nâng nhẹ tay lên hoàn toàn không thấy gì, ấn nặng tay thì thấy.

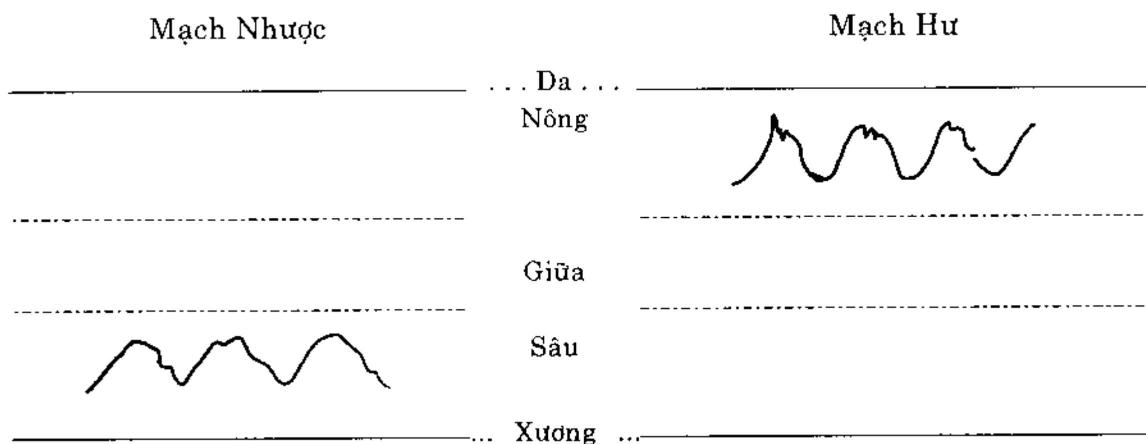
Nguyên nhân: Do thiếu khí trầm trọng (cả tinh khí và nguyên khí đều quá suy yếu) thành mạch không nâng lên nổi. Bệnh thường thuộc âm, tinh huyết suy yếu, dương khí hư nhược (dương suy). Nếu bệnh lâu ngày mà mạch nhược thì không phải là nguy hiểm.

9.4. Mạch Hư (Ru-mai)

Là mạch phù, chậm không có lực.

Xác định: Mạch dễ chặn, mỏng, rỗng, nông và rất mềm không rõ ràng chỉ thấy ở tầng trên, ấn khẽ tay thì mất (như bọt biển trên nước).

Nguyên nhân: Do khí huyết suy yếu (thiếu khí, thiếu tinh) kinh sợ. Bệnh hư chứng mạch âm gặp ở huyết hư hoặc cảm nắng.



9.5. Mạch Cách (Ge-mai)

Mạch cách là hỗn hợp của mạch phù, huyền, khổng.

Xác định: Sờ thấy mạch chắc như sờ tay trên mặt trống (ngoài căng trong rỗng) ấn mạnh hoặc vừa vẫn có cảm giác tiếng đạp dội vào tay.

Nguyên nhân: Khí huyết suy yếu, thiếu máu và tinh khí huyết quá nóng bốc lên bên dưới trống rỗng.

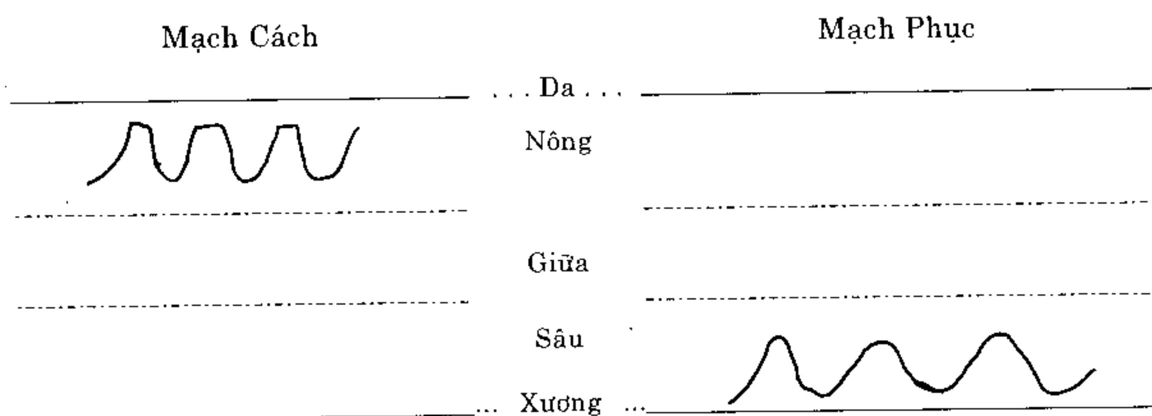
Biểu hiện ở nam giới thì di tinh, nữ giới thì băng huyết mất máu, nếu có thai thì thường hỏng thai, mạch thuộc âm.

9.6. Mạch Phục (Fuc-mai)

Là mạch trầm và phải ấn sát xương mới thấy

Xác định: Mạch ấn sâu sát xương, phải ấn sâu, sờ kỹ mới thất. Nếu mạch mạnh thì do lạnh làm tắc kinh, nếu mạch yếu là dương thiếu không nâng được mạch. Mạch thuộc âm.

Nguyên nhân: Do âm dương bị nhiễm tà khí độc gây ra bệnh, khí huyết tắc nghẽn, tà khí vào sâu trong tạng phủ.



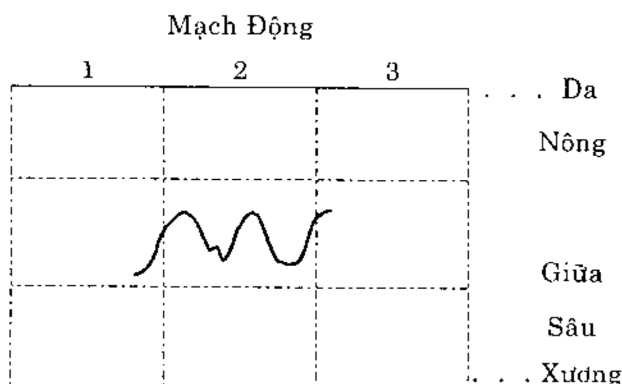
9.7. Mạch Động (Dong-mai)

Là mạch nhanh và đi như hạt đậu thấy ở vị trí 2.

Xác định: ấn hơi mạnh tay thấy mạch ngắn, đi căng trơn và nhanh xoắn vỏ đỗ, chỉ sờ thấy trong một vị trí không đầu không đuôi như hạt đỗ. Mạch thuộc dương.

Nguyên nhân: Do tà khí làm cơ thể suy yếu, người mất máu quá nhiều gây ra.

Bệnh nặng ít thấy thường đi đôi với những bệnh do sợ hãi sốt cao, tim nhanh, đau, mất máu, kinh nguyệt.



9.8. Mạch Khổng (Kong-mai)

Là mạch nông rỗng ở giữa gọi là mạch khổng.

Xác định: Mạch giống như cọng hành, bên trong trống rỗng giống như mạch phù.

Mạch thuộc âm. Khi ấn nhẹ và nặng thấy đập, ấn vừa thì rỗng.

Nguyên nhân: Khí huyết suy nhược, tinh thần suy yếu.

Biểu hiện trong các bệnh về máu, thiếu máu nhiều (chảy máu, băng huyết, đái huyết, thổ huyết).

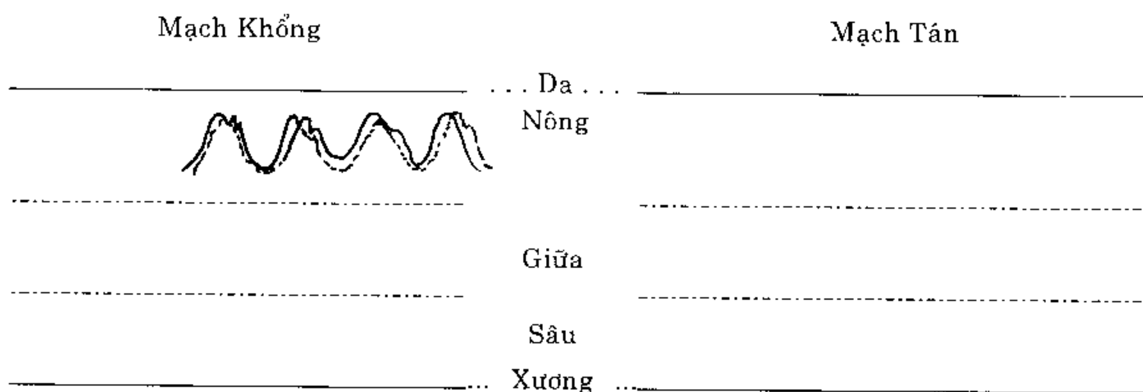
9.9. Mạch Tán (San mai)

Là phụ mạch ấn mạnh thì mất hẳn.

Xác định: Giống như mạch khổng ở tầng trên biên độ lớn nhưng rỗng và yếu.

Sức mạnh không rõ rệt để nhẹ tay thì thấy, ấn mạnh tay thì không thấy mạch.

Nguyên nhân: Do tà khí suy yếu (thần kiệt) thường gặp ở các bệnh hiểm nghèo khí tản mạn khó chữa.



KẾT LUẬN

Mạch học y học cổ truyền là một tinh hoa được đúc kết qua nhiều thế hệ, đã trở thành một hệ thống lý luận của y học cổ truyền phương Đông.

Mạch học của y học cổ truyền là bước cuối cùng có giá trị đưa đến lý luận của tứ chẩn một cách chính xác để chẩn đoán bệnh.

Đặc biệt những trường hợp bệnh khó vọng, văn, vấn, chưa thống nhất hoặc chưa đủ điều kiện chẩn đoán, hoặc những trường hợp chứng bệnh và nguyên nhân không thống nhất (hiện tượng chân giả) mạch đóng vai trò quan trọng giúp cho chúng ta chẩn đoán chính xác.

Song song với vọng, văn, vấn, xúc chẩn; xem mạch còn có giá trị phúc tra trở lại phần thiếu hụt hoặc mô tả không đầy đủ của người bệnh. Đồng thời còn có giá trị tiên lượng tình trạng bệnh lý.

Mạch học là một kết tinh khoa học đã được đúc kết trở thành lý luận kinh điển của y học cổ truyền. Nhưng mạch học cũng như các môn khác bao gồm hai phần:

- Lý luận cơ bản
- Thao tác kỹ thuật mạch

Thao tác kỹ thuật mạch phụ thuộc vào trình độ điêu luyện giữa lý thuyết và thực hành, đặc biệt là độ linh cảm của mỗi thầy thuốc.

Tất cả các vấn đề đó phải được hoà trộn ở một con người mới phản ánh được tính chính xác và trung thực của mạch.

Bằng lý luận và các phương tiện khoa học của y học hiện đại, kết hợp với kinh nghiệm của mình, khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội, Tỉnh hội Y học cổ truyền Thái Bình, Bệnh viện y học dân tộc Thái Bình, đã tiến hành nghiên cứu và mạnh dạn trình bày những nhận thức và những tư liệu đã chứng minh thu được.

CÁC BÀI CA VỀ MẠCH HỌC

(Nguyên văn)

THÁI TỐ VIẾT:

Mạch giả bản hồ dinh (vinh) vệ
Dinh huyết dã hành hồ mạch trung
Vệ khí dã hành hồ mạch ngoại
Tuần hoàn thập nhị kinh lạc
Nhất nhật phàm ngũ thập độ

Chung nhi phục thuỷ
Khả dĩ quyết cát hung nghiên hưu cửu
Nghiệp y dã quyết bất khả dã
Phát kỳ nguyên dã suy kỹ thiên sư
Dự kỳ lưu dã hữu lôi chân quân
Thúc - Hoà đông - Viên lưu - Kỳ - Ba
Tùng - Chính dụng - Quang uông kỳ phái
Thiện hồ Thái Tố tăng trí duyên
Tinh vu Thái Tố trương từ phát
Nhân chi cùng thông kinh sử
Vô bất trí, chưởng động cửu giả.
Nhân kỳ đạo, chí diệu kỳ lý chí huyện.
Thị bất kiến thính bất văn.
Dĩ ý suy tâm sự nhiên hữu đắc.
Học giả thể nhận hồ, thế lai trữ tật chi cơ
Tế Sác hồ nội ngoại âm dương chi lý
Hữu nghi tức khán vô nghi
Thứ miễn vô trúc dạ hành chi bệnh kỹ
Mạch hữu thất biểu bát lý, thất quái, cửu đạo
Hựu hữu trường đoản đại lao cấp tuyệt
Danh loại phiền đa kỳ yếu tổng qui tứ mạch
Hồng, thực, hồng, trường phù chi loại
Lao cách phù chi hữu lực dã
Vi nhược hư phục trầm chi loại
Tế tuyệt trần chi vô lực dã
Nhu hoãn sắc kết giai chi loại
Kiên phục trì chi hữu lực
Huyền khẩn hoạt đại giai sác loại
Cấp xúc sác chi vô lực
Giải sách ngư tường phù như tán dã
Phủ phất phù vô tán dã
Tước trác, đạn thạch sác vô tán dã
Hà du tức trầm nhược vô dã
Lậu ốc tức trì nhất điểm dã
Tứ mạch hữu lực tắc vi: Phong, Tích, Thống, Nhiệt
Tứ mạch vô lực tắc vi: Khí hư hàn sang, tứ giả, chí giản
Nhi bất khẩn thiên y gia chi diệu quyết dã.

LÝ ĐÔNG VIÊN VIẾT:

Sở tri mạch thôi
Linh ngưỡng kỹ chưởng
Chưởng hậu cao cốt
Định vị quan thượng
Quan tiên vi dương
Quan hậu vi âm
Dương thốn âm xích
Tiền hậu suy tầm
Nam nữ đồng mạch
Duy xích tắc dị
Dương nhược âm cường
Phản thử bệnh chí
Điều hoà dĩ khí
Hô hấp định tức
Tứ chí ngũ chí
Bình hoà chi tắc
Tam chí vô trì
Trì tắc chu lãnh
Lục chí vi sác
Sác tắc vì nhiệt
Trì sác kỳ đắc
Tức biện phù trầm
Phù biểu trầm lý
Châm chước thiển thâm
Phù sác biểu nhiệt
Trầm sác lý nhiệt
Phù trì biểu lãnh
Trầm trì lý lãnh
Tả thốn thuộc tâm
Hợp ư tiểu trường
Quan vi can đởm
Xích thận bàng quang
Hữu thốn chủ phế
Đại trường đồng đều
Quan vi tỳ vị
Xích mệnh tam tiêu
Phàn thốn quan xích

Hầu thượng trung hạ
Hữu mạch hầu hữu
Tả mạch hầu tả
Phù, Trầm, Trì, Sác
Hữu nội ngoại nhân
Ngoại cảm ư thiên
Nội duyên ư nhân
Phù kinh thủ đắc
Hữu lực vi hồng
Vô lực vi hồng
Thực đại trùng trùng
Trầm trọng thủ đắc
Hữu lực vi hoạt
Vô lực vi nhược
Trầm phục chí cốt
Tam chí vi trì
Hữu lực vi sắc
Vô lực vi nhu
Hoãn trừ trừ trắc
Lục chí vi sác
Hữu lực vi huyền
Vô lực vi khẩn
Biểu lý chiêu nhiên
Nhân bình mạch bệnh
Hiệu viết hành thi
Nhân bệnh mạch bình
Khả bảo vô nguy
Bất cập vi nhược
Thái quá thực cường
Thực cường ngoại cảm
Vi nhược nội thương
Xuân huyền can, hạ hồng tâm
Thu mao phế, đông thạch thận
Tứ quí hoãn lại vi tỳ chi mạch
Nữ xích bất tuyệt định thị thai kỳ
Tả tật nam tử, hữu tật nữ tử
Chân tiểu nhi mạch phù trầm như tiên
Phù biểu trầm lý lại bệnh chi nguyên

VƯƠNG THÚC HOÀ VIẾT:

Mạch chi danh sắc:

- Tam mạch: Trường, đoản, đại
- Tứ mạch: Phù, trầm, trì, sác
- Thất biểu: Phù, hồng, huyền, hoạt, thực, khâu, khẩn
- Bát lý: Trầm, trì, vi, hoãn, sắc, phục, nhu, nhược
- Thất quái: Phủ phí, ngư tường, đạn thạch, lậu ốc, giải sách, hà du, tước trác.
- Cửu đạo: Tế, sác, động, hư, súc, kết, tán, đại, cách
- Khí khẩu: Tại hữu quan tiền nhất phân cận phế bộ dã
  Hầu thất tình hội thương chi chứng
- Nhân nghinh: Tại tả quan tiền nhất phân cân tam bộ dã
  Hầu lục dâm ngoại cảm chi chứng
  Thái xung, Thái khê, Xung dương
  Giai túc mạch dã hữu tứ thôi chi chính mạch
  Xuân huyền can, hạ hồng tâm
  Thu mao phế, đông thạch thận
  Hữu bình sinh chi mạch
  Thiếu nghi phù hồng
  Lao nghi trầm tế thị dã
  Hữu nội thương chi mạch
  Khí khẩu đại ư nhân nghinh dã
  Hữu ngoại cảm chi mạch
  Nhân nghinh đại ư khí khẩu dã
  Hữu trọng dương chi mạch
  Phù nhĩ hồng sác dã
  Hữu trọng âm chi mạch
  Trầm nhi trì vi dã
  Hữu trọng âm chi mạch
  Trầm nhi trĩ vi dã
  Hữu trọng âm chi mạch
  Trầm nhi vĩ vi dã
  Hữu dương hư âm thừa chi mạch
  Thốn khẩu trầm tiểu thị dã
  Hữu âm trĩ dương thừa chi mạch
  Xích thực đại thị dã
  Hữu dương cực âm sinh chi mạch
  Nhi phục vô lực nhĩ trĩ chi loại

Âm cực dương sinh chi mạch
Nhi trầm vô lực nhi sác chi loại
Hữu tường bệnh chi mạch
Nhi tâm bản hồng nhi phản tế
Thân bản trầm nhi phản phủ chi loại
Hữu tương dã chi mạch
Bệnh cực nhiệt nhi bất sác
Bệnh cực hàn nhi bất trì chi loại
Hữu dư chi mạch nhi trầm vi dã
Thái quá chi mạch sác nhi trường dã
Bất cập chi mạch trĩ nhi đoản dã
Thử mạch chi danh nghĩa dã

Thất biểu

Phù ấn bất tức cử hữu dư
Khâu mạch trung không lưỡng bạn cư
Hoạt thể như châu trung hữu lực
Thực hình dĩ thạch nội trường cân
Huyền như thuỷ án cung huyền trạng
Khẩn nhược khiên thăng chuyên sách sơ
Hồng cử án chi giai cực đại
Thử danh thất biểu bất đồng đề

Bát lý

Vi lại như hữu, hữu nhi vô
Trầm cử đô vô, án hữu dư
Trì hoãn tức gian tam độ chí
Nhu lai tán chỉ tế nhưng hư
Phục tu thiết cốt trầm tương loại
Nhược mạch trầm vi chỉ hạ đồ
Sắc mạch như đao khinh bản trúc
Phân miêng bắt lý thản như đồ

Thất quái

Tước trác liên lại tam ngũ trác
Lậu ốc bán nhật nhất trích lạc
Đạn thạch chiên lai tầm tức tán
Đáp chỉ tán loạn chẩn giải sách

Ngư tường di hữu, hựu như vô
Hà du tinh trung khiêu nhất được
Cách hữu phủ phất dũng như canh
Đản chiêm tịch lự bất tu dược

Cửu đạo

Sác lai lục chí, cách kiên thiên
Hư án vô thần,tán mạn nhiên
Động cử tiện vô tầm tiện hữu
Tế lai vô nhĩ khước vô tiến
Kết trì khối hậu vô luân thứ
Súc khứ tuỳ lai sậu chuyển toàn
Đại mạch động trung hoàn hữu thiểu
Thử danh cửu đạo yêu tinh nghiên

Mạch chủ ca quyết

Tâm hỷ hồng lai cấp súc thương
Can huyền tường hảo đoản trầm ương
Mệnh nhi trầm hoạt hiểm vi tiểu
Phế chủ khinh phù kỵ khẩn cường
Thận bộ yếu trầm phòng tuyệt phục
Tỳ cung nghi hoãn kỵ huyền tường
Huyền hồng mao thạch tu thời hậu
Lục bộ tam quan tử tế tư

Tứ mạch kiến chứng

Phù nhi hữu lực chính vô phong
Vô lực vi hư khí thượng xung
Sác khí hữu lực chân vi nhiệt
Vô lực vi sang vi thất huyết
Trì nhĩ hữu lực thị vi hàn
Vô lực lãnh kết thả đông toản
Trầm nhi hữu lực thị vi tích
Vô lực vi đàm chi quyết nghịch

Phù mạch kiến chứng

Mạch hãnh nhục thương thị vi phù
Tâm phù thần tán những mơ hồ
Can cân loan súc thận đông thống

Tỳ phúc hư bành khí suyễn thô
Phế chủ phong đàn tấn khái thoá
Thận yếu tất thống khổ loan câu
Hồng trường hồng thực giai phù loại
Hữu lực vi phong vô lực hư

Trầm mạch kiến chứng

Mạch hãnh nhục hạ thị vi trầm
Tâm trầm bất my huyết lâm lâm
Can lại hiếp thống hàn ngưng kết
Tỳ ứng chi đông khí mãn thâm
Phế khẩn khái đàm thường thổ huyết
Thận yếu đông thống cửu hư âm
Phục hư vi nhược giai trầm loại
Kỳ bệnh vi đông dữ thấp xung

Trì mạch kiến chứng

Nhất tức tam chí mạch vi trì
Tâm trì kinh quế lịch tần di (đo)
Can lưu lãnh lệ cân thường chuyển
Tỳ ủng hàn đầm thực bất tư
Phế suyễn hư đường bì táo kết
Thận hư tinh hoạt tất đông nuy
Hoàn, nhu, sáp, kết giai, trì loại
Bệnh chủ vi hàn dữ thống nuy

Sác mạch kiến chứng

Nhất tức lực chí mạch vi sác
Tâm lai tác muôn ngôn cường thác
Can vi đầu huyễn cốt khởi phong
Tỳ chí thiên vị chi quyện ngược
Phế khái hầu oan thế nhiệt chúng
Thận lâm khẩu khát âm thiên tác
Khẩn huyền hoạt đại sác chi hình
Kỳ bệnh vi sang vi thất huyết

Tâm bộ mạch quyết

Phù sác đầu đông nhiệt khí chưng
Phù trì phúc lãnh vị hư đình
Trầm sác thiệt cường ngôn thác loại
Trầm trì khí đoản lãnh hàn ngưng

Can bộ mạch quyết

Phù sác phong sinh cốt tiết trục
Phù trì hàn thống lệ thường lưu
Trầm sác bối ngược phiền táo khát
Trầm trì bất my tốn song mâu

Thận bộ mạch quyết

Phù sác lao chứng tiện xích sinh
Phù trì âm sủng thả lưu tinh
Trầm sác yêu đông sinh xích trọc
Trầm trì bạch trọc nhĩ hư minh

Phế bộ mạch quyết

Phù sắc phong ngoan nhiệt kết hậu
Phù trì kết lãnh tả lạn lự
Trầm sác phong đàm tinh khí suyễn
Trầm trì khí nhược lãnh duyên lưu

Tỳ bộ mạch quyết

Phù sác nha tiêu đại hoãn lưu
Phù trì vi lãnh khí hư phù
Trầm sác nhiệt phiền tinh khẩu
Trầm trì trương mẫn phúc đông lưu

Mệnh môn mạch quyết

Phù sác tính di nhiệt kết trung
Phù trì bạch trọc lãnh ngưng động
Trầm sác sí tần can tác sác
Trầm trì hư lãnh thấp tà xung

Nội nhân mạch quyết

Hỷ khí thương tâm mạch tắc hư
Tư thương tỳ vị kết trung cư
Nhân ưu thương phế lai thường sắc
Nhân nộ thương can chí tiện nhu
Duyên khủng thận thương trần thả phục
Duyên khinh đàn tán sắc như thư
Bi thương bào lạc lại thường khẩn
Tựu thất tình trung tư tế lư

Ngoại nhân mạch quyết

Khẩn tác thương hàn thận bất ri
Tâm hư hảo động trước bào suy
Sắc duyên thương tác tu quan phế
Nhu nhân thương thấp yếu quan tỳ
Can bộ thương phong phù thả đại
Tâm kinh thương hoả nhược như vi
Lục dâm ngoại cảm tu tường khám
Thứ miễn thương hàn tác nhiệt y

Hữu dư mạch quyết

Phù sác chi dự chủ ngoại nhân
Tâm dư táo khát phế can tân
Can thượng hiếp thống tỳ hung mãn
Thận chủ yêu đông mệnh lịch tần

Bất túc mạch quyết

Trầm vị bất túc mạch đa thương
Tâm chủ phiền kinh phế đam ương
Can cốt tiết đông tỳ lãnh tích
Thận yếu tất thống mệnh hư đường

Thái quá mạch quyết

Thái quá ly cung mạch thương hành
Tâm hư hoả động phế đàm sinh
Can vi phong thống tỳ đa thuy
Thận bộ âm hư mệnh tiết tinh

Ban cập mạch quyết

Ban cập ly cung mạch hạ hành
Tâm vi phiền như phó tràng minh
Can thường lưu nộ tỳ dương tiêu
Thận thiệt noãn đông mệnh lạnh sinh

Bệnh mạch quyết

Phù dư huyết phong hồng sắc huyền
Nhu nhược hư hệ hồng thực nhiệt
Hoạt lại thổ nghị khẩn vi động
Trì hoãn hàn ngưng trầm phục kết

Lao thiêu mạch quyết

Lao thiêu nguyên lại mạch bần đồng
Lao nghi trầm tế thiếu phù hồng
Lao phù thiểu nhược phi thường mạch
Định hưu như lai bất đắc hưng

Tiểu nhi mạch quyết

Tiểu nhi khí mạch vi chủ toàn
Lục bộ ưu cường nhân chí quan
Trầm tế nội thương nhân nhu phụ
Phù hồng ngoại cảm thị thương hàn

Phu nhân mạch quyết

Thân chủ nhân cung phé nũ nô
Hữu quan phụ mẫu tả quan phu
Sản môn xích bộ thai nhi hậu
Dũ dũ nam nhi diệu nhất đồ

Nữ quý mạch quyết

Tỳ hoãn trinh cần khổn phận tu
Nghi gia nghi thất phụng công cô
Thận kinh hồng hoạt ứng đã tử
Can bộ thanh huyền tất vượng phu

Nữ tiêu mạch quyết

Tâm kinh huyền cấp tính đa dâm
Phế đại thường hoài đố kỵ tâm
Can bộ trầm vi phu tử hại
Xích lại tế nhược tiễn cô khâm

Thai nặng mạch quyết

Xích trung sắc mạch thi thai kỳ
Bất tuyệt thiếu thiếu diệc khả tri
Phế bộ trầm vi chân nữ tử
Tâm kinh phù đại thị nam nhi
Song nam định thị song phù đại
Lương nữ tu tường lường hoãn vi
Nhất nguyệt nhất lai tuỳ nhất chỉ
Quan trung động chỉ liệt hoài suy

Phụ mẫu mạch quyết

Hữu phế kinh vi phụ mẫu cung
Mạch lai hồng hoạt thọ Niên long
Trầm vi định hữu trầm ngâm sự
Huyền thất thung đường tất khảo chung

Thê thiếp mạch quyết

Hữu quan tỷ bộ thị thê cung
Hoãn đại thê tài chủ tân phong
Thận động hốt trầm thê hữu rạng
Tế trầm tâm bộ thú trùng trùng

Thê dâm mạch quyết

Dục thức gia nhân nhất phiến tâm
Quan tiền tán loạn phục như trầm
Uống tương sơn nhạc vi miêng khệ
Bất hị u phòng triển án khâm

Tử tôn mạch quyết

Thốn bộ chỉ trinh mãn chỉ huyền
Tử tôn vương thịnh tự thiên nhiên
Nhược trầm nhi khẩn tri nhi trệ
Tử tức nan chiêu bệnh tự hiền

Huynh đệ mạch quyết

Hữu tiêu bộ thương hoạt nhi trầm
Huynh đệ đãi đãi phản ái tâm
Xích bộ phù hồng thân bất mục
Thốn cung trầm tế hoạ xưng thâm

Quan chức mạch quyết

Bĩ lộc tu tường lưỡng thốn cung
Phân miêng lưu lợi mệnh tuỳ thông
Mạch lai trầm tế quan tu thoái
Mạch kiến hồng huyền lộc tất phong

Văn vũ mạch quyết

Duy văn vũ mạch hệ tâm cung
Tử té tử lường huyền dũ hồng
Huyền thi văn quan bồi cấm thác
Hồng nhi vũ tương đồng binh nhung

Ưng cử mạch quyết

Công danh can bộ quý huyền trường
Niên thiếu đăng khoa tính mệnh hương
Nhược thị trầm vi trĩ khả đoản
Tài cao bất đệ chí nan thường

Tài sản mạch quyết

Gia tư chi mạch tại tỳ lai
Hoãn đại quần binh mạch tố nhai
Khoan hoãn tất nhiên thừa tổ ấm
Hoãn binh định thị đắc thê tài

Tiên hậu mạch quyết

Nhân chi tả thốn thị thiên quân
Tự sáp quần trung định phú bần
Tiền phú hậu bần quân kính sáp
Tiền bần hậu phú sáp nhi quân

Thọ khảo mạch quyết

Thận vi nhâm quí hoạt như trầm
Chỉ hạ thiều thiều nhuận đối thâm
Định thị xuân đài trường thọ cách
Tiêu dao thể thương phán vi âm

Sinh tử mạch quyết

Ngũ thập lai bất chỉ vô bệnh bất tú y
Tứ tam nhị thập động chỉ tứ tam đại niên nguy
Thập đông tuỳ nhất chỉ
Nhất niên nội hương vi
Tứ chỉ bát nhất ứng
Tam chỉ lục nhật tuỳ
Nhất chỉ nhất nhật tử
Tu tường phế bộ suy

Ứng can mạch quyết

Giáp đởm, ất can, bính tiểu tràng
Đinh tâm, mậu vị, kỷ tỳ hương
Canh thuộc đại tràng, tân thuộc phế
Nhâm thuộc bàng quang, quý thận đường
Tý đởm sửu can hương
Dần phế, mão đại trường
Thìn vị, tỵ tỳ bộ
Ngọ tâm, mùi tiểu trường
Thân bàng quang, dậu thận
Tuất mệnh, hợi tiêu dường

Ứng nhật thần

Huyền ứng giáp ất nhật
Hồng ứng bính đinh thời
Hoạt ứng duy mậu kỷ
Phù ứng thị canh tân
Thực ứng nhâm quý nhật
Sắc ứng nhật thìn mùi
Hoãn ứng hề mão dần
Phục ứng tỵ dũ ngọ
Trầm ứng hề tuất hợi
Vi ứng đại nhi thân

Luận mạch

Tâm bộ mạch chủ bệnh quyết
Thống mạch cấp dã can phong
Đầu mục chi vi chuyển thống
Thốn mạch huyền giả tâm kết
Hung phúc chi vi toan động
Khẩu vi tính thống hàn ngưng
Hoãn thị ma ngoan bì tỳ
Sắc nhiệt cư vị khẩu
Tà ứng thượng tiếu
Vi lãnh kết hung trung
Khí ngưng nội uyển
Hoạt chủ đàm nhi bất lợi hầu yết
Sắc thuộc âm hư như tác thương khí huyết
Hung niên hiếp thống chí nhân hồng thực nhiệt sinh công
Phúc trướng bối đông đa thị trầm vi hẩn kết
Phù thuộc như hồng thực hồng trường
Trầm thuộc như phục hư vi nhược
Trì loại hề: Hoãn, nhu, sắc, kết
Sác loại hề: Hoạt, đại, khẩn, huyền
Biểu lý, quái đạo bắc chi các hữu kỳ danh
Trì sác trầm phù ước chi tổng qui tứ mạch
Lưỡng thư tam quan chi đương thức
Tam bộ cử hận chi đương trị

Đệ nhất đoạn luận mạch chỉ yếu tu

Tâm thịnh vi hữu dư
Hung thống hiếp đồng nhi hỉ tiếu
Tâm hư vi bất túc chinh xung
Kinh quý nhi thiệt cường
Tiểu trường huyền phúc trướng tiêu can
Tiểu trường tế khí hư hàn kết
Can bộ phù hồng vi thực
Quyết mục án cần loan tức ngại
Đởm thịnh lợi phiền nhi đa thoá, đởm hư
Bất mỵ nhi tầm kinh
Mộc huyền nhập thổ cung
Phúc mãn thận đông chi trọng

Thuỷ trầm cư thổ vị
Tràng miệng ẩu nghịch hư bành
Vị thực cách hung, vị hư xan tiết
Phế phù hồng khí thịnh
Bệnh vi suyễn khái đàm ruyên
Phế phục khí hư bệnh chủ yết can khí đoản
Đại trường hư liên nhật tiết đường
Thận kinh mạch thịnh hữu dư
Quan trưởng: Phũ hoãn vị hỉ phúc đông bất thực
Quan thượng: Khẩn lao khí xúc phế suyễn đa đàm
Nhược sác âm hư nhi vị nhiệt
Hoạt huyền khí nghịch nhi vị hàn
Vị trường mãn ư hưng trung hãn đàn lưu vị
Trầm kiến toan đông như cánh thượng
Lãnh khí xâm tỳ
Quan phục lãnh nhập bàng quang
Nữ nuy tán rụng y cước trọng
Quan phục lãnh ngưng chi thể
Khiên ngưu thang năng liệu túc sác phù
Xích bộ hoạt lai, tiểu trường cấp trướng
Xích kinh hoạt phục lãnh khí thượng công
Trì hàn kết tụ ư hạ tiêu
Hoạt khí đình lưu ư trung uyển
Xích nhược kinh thụ nhiệt khí uyển thượng công
Xích vi tề nội tích hàn
Âm ngưng trung thổ
Trầm khẩn tắc cước đông nhi yêu thống
Huyền lao tắc nam sán nữ băng

Bảo nguyên huyền diệu phú

Dục thức bệnh nhân tu thâm mạch quyết
Huyền lao khẩn thống
Hồng thực nhiệt sinh
Hồng huyết phù phong
Trì vi hàn kết
Trầm kiến đa nhân khí thống
Hoạt lai chỉ thị đàm ruyên

Sắc tinh bại, ngược tinh hư
Hoãn ngoan ma, nhu tự hãn
Đại khí suy, tế khí thiểu
Phục vị quan cách, sác chủ sinh phiền

Luận tạp bệnh mạch

Nhược phù tạp bệnh khả dĩ lệ suy
Tả tiết hư lao nghi phù hoãn bất nghi cấp thực
Điên cuồng hắc loạn lợi phù hồng bất lợi trầm vi
Nhất thiết ung sang bất nghi cấp thực
Vạn ban bệnh tối kỵ tế vi
Tâm đông thiết kỵ phù cường
Đầu thống tu phòng sắc đoản (sắc)
Trí nuy cân trĩ cấp sác nam kham
Phúc thống hiếp đông trì vi nan trị
Lý thân nhiệt mạch hồng giả sử
Đàm mạch lai trầm phục giả nguy
Biên đầu phong, chính phong, tỷ phong
Tam thập phong hiếm cấp thực
Thổ huyết, lục huyết, khái huyết, hạ huyết
Tối kỵ phù hồng
Di tinh giả tật cấp nan kham
Tiêu khát giả phù hư khả uý
Phù bệnh như hư vi hãn cấp sác nam thuyên
Tế nhi tán vi lâm trì hư bất tử
Suyễn cấp bất kham sắc đoản
Khái suyễn yêm kiếm trầm vi
Thử đệ tứ đoản luận mạch chi cát hung
Đại tiết tất hoàng nhi thể trọng
Thận bộ mạch hư bất túc
Nhĩ miêng trọng thính yêu đồng
Bàng quang thịnh nhi tiểu tiện tàn sắc
Hữu xích: Phù hồng, hồng, thực
Trương mãn tiện nam
Tả xích: Trầm, phục, trì, vi
Tiêu tần tinh tiết
Thế nhị, đoạn luận tạng phủ mạch chi yếu tu

Luận thương hàn mạch

Luận thương hàn mạch hữu nội ngoại nhân
Nhiệt chúng tại biểu mạch kỵ trầm vi
Hãn hạ truyền kinh mạch phòng phù đại
Dương bệnh kiêm âm mạch giả tử
Âm bệnh kiêm dương mạch giả sinh
Mạch như: Phù, sắc, hồng, huyền
Biểu thực giả hàn chi vi yếu
Âm mạch: Nhược trầm, vi phục
Lý thực giả hạ chi vi nghỉ
Trầm nhi phục giả bồi dương
Phù nhi hoãn giả nhi hoà giải
Thần môn mạch bất lai
Bệnh đảo thử tất nhiên bất trị
Thử đệ tam đoạn thương hàn mạch

Luận quỷ thần tu tường mạch lý luận tế suy mạch lý

Tế suy mạch lý khả huyết tử kỳ
Phù nhi tán trầm nhược vô
Danh phủ phát ngư tường chi quái
Trì nhất điểm sác vô toán dã
Hiệu hà du tước trác nhi kỳ
Nhất quái nhị bại giả nan y
Thất cực, bát khoát giả bất trị
Cửu danh tất tử thập nhật qui mô
Thái xung mạch bất lai
Thần y hữu hạ thủ
Thần môn mạch dĩ tuyệt
Tiên dược thả vô công
Thử đệ thất đoạn luận tử mạch
Thái tố thông huyền phú

Luận nữ nhân lao thiếu mạch

Nhược luận nữ nhân
Thực thù nam mạch
Huyết vượng tấc xích sác

Khí suy tắc thốn vi
Tả nhược lãi kỳ đường
Xích sác vi hữu nặng
Chí nguyệt phù hồng
Tất nhiên nan sản
Lâm kỳ trầm phục
Định thị tất sinh
Thốn phù giả vi nan
Lưỡng nam định lưỡng
Lưỡng hồng nhi xích bộ
Xích trầm tế giả vi nữ
Lưỡng nữ nhi lưỡng tế ư xích cung
Phù hồng sác hoạt thi nam
Trầm phục, trì vị chân nữ
Tứ ngũ nguyệt nhi khẩn sác giả
Lục thất nguyệt nhi trầm tế giả
Thai tất thường, nhâm thần mạch đại
Tế tiểu giả nguy, dĩ san mạch trầm
Phù hồng mạch kỵ
Lão nhân khí huyết ký suy
Nghi trầm tế hiền phù đại
Đồng tử hình hài vị bị
Bất chí nhiệt như ngũ chí hàn
Thử đệ ngũ đoạn nữ nhân thiếu mạch.

Phần 2

THIỆT CHẨN

ĐẠI CƯƠNG

Ở Việt Nam nền y học dân tộc cổ truyền có từ thời Hồng Bàng (năm 2900 trước công nguyên) có biến thạch (kim châm bằng đá), vi châm (kim châm bằng đồng) "châm cứu tiệp hiệu diễn ca của Nguyễn Đại Năng", "Hồng Nghĩa giác tư y thư" và "Nam dược thầu hiệu" của Tuệ Tĩnh (thế kỷ thứ XIV), "Hoạt nhân toát yếu" của Hoàng Đôn Hoà (Thế kỷ thứ XV - XVI). Đặc biệt thế kỷ thứ XVIII (1720-1791) có Lê Hữu Trác hiệu là: Hải Thượng Lãn Ông, nhà đại danh y Việt Nam , ông đã tổng kết những thành tựu y học dân tộc từ trước đến thế kỷ thứ XVIII, kết hợp với những công trình nghiên cứu khoa học nghiêm túc; Ông đã vận dụng một cách sáng tạo y học của nước ngoài vào hoàn cảnh của nước ta, đã xây dựng hoàn chỉnh hệ thống y học dân tộc gồm Lý, Pháp, Phương, Dược. Bộ sách "Hải Thượng Lãn Ông Y tông tâm lĩnh" gồm 25 tập, được chia thành sáu mươi quyển, là biểu hiện tính thừa kế, phát huy sáng tạo đầy đủ những tinh hoa của "Hoàng đế - Nội kinh". Trong mỗi giai đoạn lịch sử và hoàn cảnh địa lý khác nhau, thực tế khác nhau, khí hậu khác nhau mà có những nét khác nhau trong biện chứng giữa các y gia tiền bối. Song một lôgic biện chứng trên quan điểm duy vật tự phát xem xét con người trên cơ thể toàn vẹn (chỉnh thể). Vận dụng các học thuyết Âm dương, Ngũ hành, Tạng tượng, Kinh lạc và Phương dược trong chẩn đoán và điều trị, đó là biện chứng luận trị không thay đổi.

Biện chứng về Lý pháp, luận trị về Phương dược.

Trong biện chứng về y lý trước hết phải qua 4 bước khám, gọi là Tứ chẩn.

- Vọng chẩn (vision diagnosis).
- Văn chẩn (audio diagnosis).
- Vấn chẩn (questionary diagnosis).
- Thiết chẩn (direct touch diagnosis).

Trong đó vọng chẩn luôn luôn được coi trọng

- "Vọng nhi tri chi vi chi thần" (there is a sacred who discovers the diseases by visual method).
- "Văn nhi tri chi vi chi thánh" (there is a saint man who discovers the diseases by audition method).

Nghĩa là:

- Nhìn mà biết được bệnh là bậc thần

- Nghe mà biết được bệnh là bậc thánh
- Còn hỏi mà biết được bệnh là bậc công
- Sờ mà biết được bệnh là kỹ năng, kỹ sảo...

(Hoàng Đế - Nội Kinh", "Nạn kinh", Nạn thứ 31 quyển hạ trang 16).

Vọng chẩn (nhìn để chẩn đoán bệnh) bao gồm: Quan sát về thần sắc, trạng thái tinh thần, mầu sắc da, niêm mạc, quan sát về hình thể toàn thân về mắt và quan trọng là quan sát về rêu lưỡi, chất lưỡi và hình thể lưỡi (thiệt chẩn).

MỘT SỐ ĐIỂM VỀ GIẢI PHẪU HỌC, MÔ HỌC VÀ SINH LÝ HỌC

1. Lưỡi là cơ quan của vị giác (nếm) đồng thời là bộ phận trong chức năng nhai nuốt thức ăn và trong chức năng phát âm.

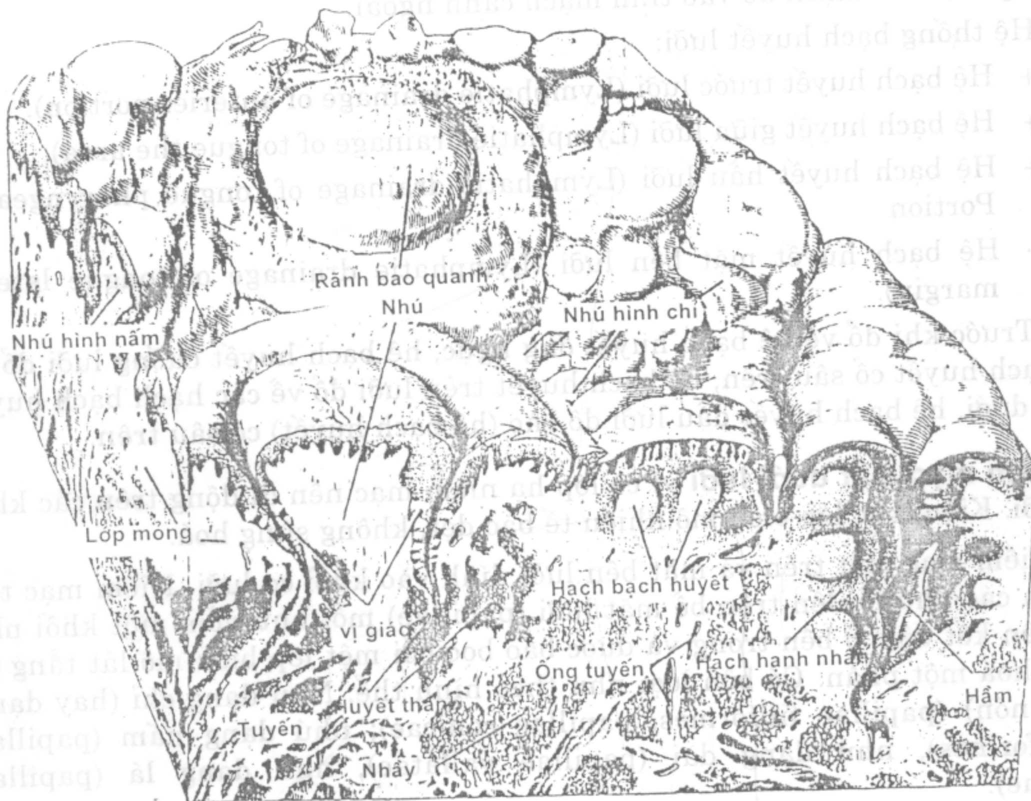
- Lưỡi là một khối cơ được bao phủ bằng một lớp niêm mạc. Lưỡi có hai phần:
  - + Phần cố định được gắn với nền miệng và các xương
  - + Phần tự do cơ động có 2 khúc: Khúc lưỡi phía sau ở vị trí đứng dọc tạo nên thành trước của hầu, khúc lưỡi phía trước là phần thuộc miệng nằm ngang. Hai khúc này được phân chia giới hạn bằng một rãnh cung hình chữ V mà đáy là lỗ tịt (Foramen caecum) đó là vết tích về phôi bào của ống ở nền hầu nguyên thuỷ và là điểm tận của ống giáp thiệt ở bào thai, điểm phát sinh của tuyến giáp. Tuyến giáp lạc chỗ ở lưỡi gặp ở vị trí này.
- Phần cấu tạo chính của lưỡi là nhóm cơ nội lưỡi (intrinsic lingual muscles), những cơ ngoại lai (extrinsis lingual muscles) bám từ các xương và nền miệng đi tới tiếp nối với các cơ nội lưỡi. Các cơ lưỡi có nhiệm vụ nâng, hạ, lè, rụt lưỡi lại và giữ lưỡi cho không bị tụt đè về phía sau. Khi gây mê sâu trương lực cơ lưỡi bị giảm, cơ bị mềm nên cả khối lưỡi sẽ đè về phía hầu họng bịt thanh thiệt (épiglottis). Điều này phải chú ý trong công tác vô cảm hồi sức.

Lưỡi có đầu lưỡi (đỉnh lưỡi) (apex lingual) nhọn; thân lưỡi (lưng lưỡi) (dorsum linguae), gốc lưỡi (cuống lưỡi) (radix lingua) là chỗ niêm mạc của phần hầu tiếp với niêm mạc phủ lên thanh thiệt và tạo ra rãnh và hốc lưỡi - thanh thiệt (glosso - épiglottic folds and fosse).

Bề mặt lưỡi được phân chia thành mặt trên, mặt bên (viền lưỡi) (margo-lateralis lingua), mặt dưới. Tại mặt trên lưỡi có vết dọc giữa lưỡi (sulcus médianus linguae) gọi là rãnh giữa lưỡi.

2. Thần kinh mạch máu chi phối lưỡi

- Dây thần kinh sọ não XII (gọi là thần kinh hạ thiệt) chi phối vận động các cơ trong và ngoài lưỡi.



Bề mặt của lưỡi với các vùng ở gần ranh giới phần trước và phần sau. Quan sát hạch bạch huyết, hạch hạnh nhân lưỡi, tuyến và nhú

- Dây thần kinh sọ não V (thần kinh sinh ba, chi phối vị giác 2/3 trước lưỡi)
- Dây thần kinh sọ não IX (thần kinh thiệt hầu) chi phối cảm giác xúc giác 1/3 sau lưỡi.
- Dây thần kinh sọ não VII (thần kinh VII phụ) chi phối cảm giác vị giác 2/3 trước lưỡi.
- Động mạch nuôi lưỡi: (Động mạch lưỡi) là nhánh của động mạch cảnh ngoài, tĩnh mạch đổ vào tĩnh mạch cảnh ngoài.
- Hệ thống bạch huyết lưỡi:
  + Hệ bạch huyết trước lưỡi (Lymphatie drainage of anterier portion).
  + Hệ bạch huyết giữa lưỡi (Lymphatie drainage of tongue the area).
  + Hệ bạch huyết hầu lưỡi (Lymphatie drainage of tongue pharyngeae - Portion
  + Hệ bạch huyết mặt bên lưỡi (Lymphatie drainage of tongue lateral margin).

(Trước khi đổ về hệ bạch huyết ống ngực, hệ bạch huyết cuống lưỡi đổ về hệ bạch huyết cổ sâu trên, hệ bạch huyết trên lưỡi đổ về các hạch bạch huyết hàm dưới, hệ bạch huyết đầu lưỡi đổ vào (hệ bạch huyết) cổ sâu trên.

3. Niêm mạc mặt dưới lưỡi vì có lớp hạ niêm mạc nên di động trên các khối cơ lưỡi. Kiến trúc lớp biểu mô nhiều tế bào dẹt, không sừng hoá.

Niêm mạc mặt trên và mặt bên lưỡi dính vào khối cơ lưỡi. Niêm mạc tạo thành các nhú lồi lên trên bề mặt lưỡi (papillae) mỗi nhú gồm một khối nhỏ mô liên kết đệm ở bên trong và được bao bọc bởi một lớp biểu mô lát tầng có sừng hoá một phần. Có bốn loại nhú theo hình thể: Nhú dạng chỉ (hay dạng chóp nón) (papillae filiformes, papillae conicae); nhú dạng nấm (papillae fungiforines), nhú dạng dài (papillae vallatae), nhú dạng lá (papillae foliatae).

Ở mặt trên lưỡi: Có nhú dạng chỉ (hay chóp nón) và nhú dạng dài. Nhú dạng chỉ (hay chóp nón) về kích thước là loại nhỏ nhất (dài 0,3mm) phân bố đều. Lớp biểu mô lát tầng có sừng hoá một phần rụng bong và theo vào nước bọt. Nếu cơ thể bị bệnh, quá tình bong rụng của lớp biểu mô lát tầng có sừng hoá một phần của các nhú dạng chỉ (hay chóp nón) này ngừng lại hoặc chậm đi và tạo thành các đám mảng tế bào trên đỉnh các nhú mà khi khám ta gọi là rêu lưỡi trắng. Nhú dạng dài ở dọc đường ranh giới thân mặt trước lưỡi với gốc lưỡi (cuống lưỡi). Nhú này có chiều cao 1 - 1, 5mm và có đường kính 1 - 3mm, chung quanh nhú có rãnh lõm sâu. Lớp biểu mô của nhú có các hành vị giác nằm rải rác. Ở đáy rãnh có các ống tuyến nước bọt mở ra. Nhú dạng dài nằm ngang bề mặt niêm mạc và có khoang 6 - 12 nhú dạng dài.

Ở mặt bên lưỡi (viền lưỡi) có nhú dạng nấm, mỗi nhú cao 0,7 - 1,8mm, đường kính 0,4 - 1mm, hình nấm (đáy hẹp, đỉnh xoè như tán nấm). Trong khối mô liên kết đệm có nhiều mao mạch do đó nhú có mầu hồng tươi. Trong lớp biểu mô của nhú có các hành vị giác.

Ở trẻ em còn có nhú dạng lá ở viền lưỡi, mỗi nhú dài 2 - 5 mm lớp biểu mô lát tầng không sừng hoá, ở khoảng giữa các nhú dạng lá là chỗ mở ra của những ống dẫn nước bọt qua các khối cơ lưỡi, Khi đến tuổi trưởng thành tổ chức nhú dạng lá được thay thế bằng các mô mỡ và lympho.

Ở gốc lưỡi (cuống lưỡi) niêm mạc không có các nhú, lớp biểu mô không bằng phẳng có nhiều chỗ lồi lõm. Trong lớp liên kết đệm mô lympho phát triển tạo thành những nang có khi đường kính tới 0,5cm. Các nang lympho ở khúc hầu của lưỡi tạo thành hạnh nhân lưỡi (linguae tonsil) là một phần của hệ mô bạch huyết quanh miệng Waladeyer (general periferal ring of lumphatic tissue).

Cơ lưỡi là các bó sợi vân xếp theo 3 hướng: Dọc, ngang, đứng. Xen giữa các bó cơ có nhiều vách liên kết, đám rối thần kinh nhiều thuỳ mỡ, nhiều túi tiết nhầy, xen kẽ có một ít túi tiết nước và túi pha, nhiều túi tuyến nước bọt.

Thụ cảm thể vị giác có hình dáng như củ hành trong đó có tế bào nhận cảm đặc hiệu (2 đến 6 tế bào) và những tế bào đế. Các nụ vị giác này phân bố ở các nhú lưỡi thuộc đầu lưỡi, viền lưỡi và cuống lưỡi. Phần giữa và dưới của mặt lưỡi không có thụ cảm thể. Số lượng các nụ vị giác khoảng 2000. Có 4 loại vị giác cơ bản: đắng, ngọt, chua, mặn, cảm giác của hai phần ba trước lưỡi được chi phối bởi dây thần kinh lưỡi, một phần ba sau do dây thần kinh thiệt hầu. Cảm giác ngọt thu nhận chủ yếu ở phần trước lưỡi, cảm giác đắng ở phần sau. Nước bọt được chế tiết ra từ ba đôi tuyến lớn (tuyến cạnh tai, tuyến dưới lưỡi, tuyến dưới hàm) và các tuyến nước bọt nhỏ nằm trong thành khoang miệng. Số lượng nước bọt tiết ra trong 24 giờ là khoảng 1 lít (ở người lớn). Nếu ăn thức ăn khô cứng, lượng nước bọt phải tiết ra nhiều hơn. Trong 1000g nước bọt thành phần nước là 993g, các chất hữu cơ là 5g, các chất vô cơ là 2g. Các chất hữu cơ gồm: chất nhầy, mảnh tế bào biểu mô, urê, men tiêu hoá (amylase, mantase), chất vô cơ gồm nước canxi, natri, magiê, kali, clorua, cacbon, photphat, ... Chính các muối cacbonat, photphat ít hoà tan góp phần tạo ra chất men răng. Trong nước bọt còn có các khí hoà tan O_2, CO_2, N_2. Nước bọt có phản ứng kiềm nhẹ nhưng nếu trong miệng có những quá trình men hoá, niêm mạc lưỡi miệng có mọc nấm thì nước bọt chuyển sang phản ứng axit (toan hoá). Tỷ trọng nước bọt khoảng 1,004.

Sự tiết nước bọt nhằm bảo đảm cho chức năng tiêu hoá (nhai, nuốt, thuỷ phân chất tinh bột), nước bọt còn có tính sát khuẩn yếu. Một số chất được bài tiết có chọn lọc theo đường nước bọt như chất Iốt, thuỷ ngân, bismuth, chì,... Khi Urê máu cao, nước bọt có mùi amoniac. Khi hoàng đản nước bọt có các sắc tố và muối mật.

- Sự tiết nước bọt tăng nhiều (ptyalisme, sialorrhée), khi viêm niêm mạc lợi, miệng. lưỡi, viêm họng, viêm dây tam thoa, mọc răng ở trẻ nhỏ, viêm dạ dày, bệnh Parkinson, bệnh dại, hoàng đản,...
- Sự tiết nước bọt giảm gặp trong bệnh thương hàn, đái tháo đường, đái tháo nhạt, dùng một số ancaloit như belladon, atropin, nha phiến. Khi kich thích sợi giao cảm cổ, khi mổ bụng kéo ruột nhiều cũng làm giảm tiết nước bọt. Các cảm xúc, lo sợ cũng làm nước bọt giảm tiết.

KHÁM LƯỠI

I. Những điểm cần chú ý khi khám (xem) lưỡi

1.1. Khi khám lưỡi: cần phát hiện

- Những bệnh của lưỡi.
- Những biến đổi của chất lưỡi và rêu lưỡi trong những trạng thái bệnh lý khác.

1.2. Khám lưỡi cần xem

- Hình thể lưỡi.
- Mầu sắc niêm mạc lưỡi.
- Độ ẩm niêm mạc lưỡi.
- Rêu lưỡi.
- Cử động lưỡi.

Khi khám nếu có bệnh của lưỡi phải xem niêm mạc miệng, lợi, môi, tình trạng răng, các hạch vùng lân cận.

Trong các trạng thái bệnh lý khác khám lưỡi phải kết hợp với các triệu chứng, các hội chứng, các xét nghiệm để chẩn đoán và tiên lượng bệnh.

1.3. Khi xem lưỡi cần xác định

- Những bệnh của lưỡi.
- Những biến đổi của lưỡi phản ánh diễn biến của quá trình bệnh lý toàn thân và bệnh của tạng, cơ quan khác trong cơ thể.

II. Những bệnh của lưỡi

2.1. Viêm lưỡi: lưỡi sưng to, đỏ, đau, cử động hạn chế có trạng thái viêm sung huyết.

2.2. Loét lưỡi thường: lưỡi có các vết loét ở niêm mạc, người bệnh thấy đau khó chịu.

2.3. U lạnh và các khối giả u

- *U máu (angiome):* thành một đám gồ mầu hồng tươi hoặc xanh lơ, ở dưới niêm mạc, có tính cương tụ, đám y này có ở lưỡi, lợi, môi. Lưỡi hình thể to và thường xuyên bị đẩy ra phía trước. Sờ ấn đám u máu thấy mềm, ấn xuống được và khi bảo người bệnh làm động tác cố gắng thì u máu cương tụ lên.
- *Botryomycom:* thường phát sinh sau một vết thương của lưỡi thành một u hạt có nhiều mao mạch giãn (granulome telangiec tasique) khi khám u hạt thấy như quả dâu tây có nhiều mạch máu, dễ chảy máu, dễ tái phát.

- *Bướu giáp lạc chỗ ở lưỡi* (goitre lingual): Bướu giáp lạc chỗ có thể thoái biến dạng nang (dégénérescence kystique).
- *U cơ*: Kiểu rhabdomyome hoặc myoblastome.
- *U mỡ*: U xơ mỡ (Lipome, fibrolipome).
- *U nang*: U nang tuyến, u nang bẩm sinh, u nang do ký sinh trùng gây ra.
- *U sơ*: Hiếm gặp, thường ở thân lưỡi.

2.4. U ác tính

- Sáccôm (sarcoma) thường gặp ở người trẻ, gặp ở nam giới nhiều hơn giới nữ, vị trí gặp ở 2/3 phần phía sau của lưỡi, u cứng, mầu trắng, tính đàn hồi, phát sinh ở bề sâu của lưỡi.
- Ung thư biểu mô (épitheliomas) thường gặp ở người có tuổi (40 đến 60 tuổi), ở người nghiện thuốc lá nặng có đám vẩy trắng (leucoplasie) ở niêm mạc lưỡi (do kích thích trường diễn của thuốc lá), ở người có các vết loét giang mai ở lưỡi.

Lâm sàng thể hiện lúc đầu một đám (vết) tổn thương không đau, nhẵn, bóng như vết khảm, mềm, không thấy máu. Đám này lớn rộng dần, trở nên cứng, màu chuyển thành xám, diện gồ ghề và hơi đau và dễ chảy máu khi chạm tới.

Theo vị trí ung thư lưỡi ở đầu lưỡi, ở viền lưỡi, ở cuống lưỡi, khi khám thấy có hạch dưới hàm, vùng cổ kèm theo, chẩn đoán bằng sinh thiết xét nghiệm giải phẫu bệnh học.

2.5. Các thương tổn lưỡi của bệnh giang mai

Khi khám lưỡi thấy các đám niêm mạc lột bong để lộ ra các nền trống trên lưỡi được ví như các mảnh ruộng đã bị gặt sạch (plaque fauchée).

III. Bệnh lưỡi và niêm mạc miệng

3.1. Niêm mạc miệng và lưỡi có vết loét ở bờ lưỡi thành vệt màu trắng xám, kèm theo có hạch đau. Theo Bergeron là một loại giống xoắn khuẩn (Spirille).

3.2. Viêm lưỡi do thuốc (cả viêm niêm mạc miệng) thường do Bismuth, vàng, asen. Tuỳ theo thuốc dùng mà có thể có triệu chứng như khô niêm mạc miệng lưỡi. Có vị kim loại đau răng, đau khi nhai nếu do Bismuth thì có vết xanh đen ở niêm mạc mồn lưỡi; do vàng loét có màu xà cừ, do asen loét có hoại tử.

3.3. Viêm lưỡi, mất gai lưỡi do nhiều nguyên nhân

- Thiếu máu ác tính gọi là viêm lưỡi Hunter niêm mạc lưỡi nhợt nhạt và đau, nhẵn bóng mất gai, lưỡi teo toàn bộ bề mặt lưỡi hoặc teo 1/2 phần trước mặt dưới lưỡi, cần xét nghiệm máu sẽ phát hiện thiếu máu ưu sắc có nhiễm tiểu cầu nhẹ, viêm lưỡi Moeller cũng do thiếu máu ác tính biểu

hiện ở lưỡi bằng các vệt đỏ hoặc nhợt nhạt hình bầu dục, rải rác trên mặt lưỡi, không loét, đau dữ dội ở các vết đó khi đụng vào.

- Viêm lưỡi do thiếu máu nhược sắc, thiếu dưỡng chấp biểu hiện viêm lưỡi mất gai, khô, đau niêm mạc miệng, cần xét nghiệm máu (số lượng hồng cầu gần bình thường nhưng HST giảm mạnh xét nghiệm dịch vị không có HCl, thiếu hưỡng chấp).
- Viêm lưỡi do thiếu Vitamin PP. Niêm mạc miệng lưỡi đỏ chói phù nề ít hoặc nhiều lưỡi nhẵn và mất gai, có loét dạng áp tơ màu xám.
- Viêm lưỡi do thiếu vitamin C. Viêm lưỡi mất gai lưỡi nhẵn bóng, giảm tiết nước bọt, mồ hôi giảm, tổn thương móng (móng lõm, rối loạn tiêu hoá với thiếu toan).
- Hội chứng gougerch - sjoegren: Viêm miệng khô, viêm lưỡi mất gai (cả khô mắt).
- Viêm lưỡi mất gai thành đám: Cần xét nghiệm chẩn đoán và để xác định hoặc loại trù cơ thể do sâu răng, rối loạn tiêu hoá, đái đường.
- Viêm lưỡi hình thoi trung tân: Mặt lưỡi nhẵn, đôi khi hơi tím và có bạch cầu nhẹ, đôi khi mất mộ, giải phẫu bệnh lý có tăng gai, nguyên nhân chưa rõ, có thể là một loại bột (Nơvi), lưỡi địa đồ gồm nhiều đám mất gai đỏ và nhẵn có một viền trắng bao quanh vằn vèo vẽ thành hình như địa đồ k hông đau, kéo dài vô tận chữa rõ nguyên nhân.

3.4. Viêm lưỡi do nấm mốc xét nghiệm tìm candida abbican có cả viêm miệng môi (tưa miệng lưỡi)

3.5. Liken phẳng ở lưỡi, cần khám niêm mạc miệng ở lưỡi hình mạng lưới, hình vành hoặc hình rêu dương sỉ trắng đục gờ cao.

3.6. Bạch sản (leucoplasie) thường chỉ gặp ở nam giới, nhẹ thì trông như một mạng trắng, đục trắng xà cừ đục, bề mặt nhẵn hoặc có khía ô vuông, vách mặt trên như có bự niêm mạc ở chỗ đó không mềm mại. Cần làm sinh thiết ngay vì bạch sản dễ thành K (Kance).

3.7. Lưỡi đen hay gặp tương đối, màu có thể từ nâu hoặc đen thực sự. Phân thành hai loại:

- Lưỡi đen có nhung mao, gai lưỡi phì đại xù xì mầu đen và có lẽ do chất sừng tạo ra.
- Lưỡi đen, do thuốc do dùng thuốc súc miệng hoặc thuốc khác có tính ôxy hoá làm phì đại gai lưỡi và sẫm mầu.

3.8. Đau lưỡi (glossodyme)

Là một cảm giác đau cảm nhận thấy ở một điểm cố định ở lưỡi hoặc ở một phần lớn của lưỡi. Thường xuất hiện ở người cơ thể địa đặc biệt (bị ám ảnh, sợ ung thư) khám kỹ lưỡi sẽ thấy ở trên vùng lưỡi nào đó có phì đại, gai lưỡi

dạng chỉ. Các gai này lởm chởm đó chói thường rất đau khi chạm vào dù rất khẽ. Hiện tượng viêm gai này bề ngoài có vẻ nguyên phát và có lẽ là nguyên nhân của đau vì khi đốt điện nông, các gai viêm này thì lưỡi hết đau, người ta phát hiện có giãn tĩnh mạch dưới lưỡi.

Căn nguyên thường khó xác định: Có thể có viêm lợi răng, liken phẳng không nhìn thấy, do sản sinh ra các hoá chát hoặc dòng điện từ răng giả và chất hàn răng, do rối loạn tiêu hoá làm biến đổi pH nước bọt... Cũng có thể do viêm gai nhiễm khuẩn (liên cầu).

NHỮNG BIẾN ĐỔI CỦA LƯỠI PHẢN ÁNH DIỄN BIẾN BỆNH CỦA CÁC TẠNG (CƠ QUAN TRONG CƠ THỂ)

Trong y học cổ truyền trạng thái rêu lưỡi thể hiện bệnh tình:

- Nếu tính hàn: Rêu lưỡi màu trắng nhuận (môi trắng nhợt xanh).
- Nếu tính nhiệt: Rêu lưỡi khô màu vàng (môi khô nhưng cháy, sưng hồng).

Sách trung y có nêu các hình rêu lưỡi và mầu sắc, hình dạng của lưỡi, chất lưỡi. Khi vọng chẩn cần đặc biệt chú ý khám lưỡi và đối chiếu với các hình rêu lưỡi để đánh giá các trạng thái bệnh lý theo y lý y học cổ truyền.

Trong y học phương Tây ngày xưa, người ta coi lưỡi là gương phản ánh trạng thái của dạ dày. Trong việc khám toàn thân chẩn đoán bệnh có khám lưỡi. Ở một số bệnh, lưỡi có những đặc điểm về triệu chứng học cần chú ý và có mối liên quan giữa sự biến đổi của rêu lưỡi và chất lưỡi với quá trình bệnh lý trong cơ thẻ. Những nghiên cứu về vi tuần hoàn, sinh hoá, vi sinh vật, mô học... đã giải thích về sự biến đổi của chất lưỡi và rêu lưỡi như sau:

I. Biến đổi hình thể lưỡi

Lưỡi mập, bệu nhẽo thường do phù tổ chức khi albumin trong huyết tương giảm thấp. Do có giảm trương lực các nhóm cơ lưỡi nên diện tiếp xúc của bờ rìa lưỡi và đầu lưỡi với mặt trong bệnh thiểu năng tuyến giáp (myxoedeme), có phù niêm.

- Lưỡi to: Gặp trong bệnh to mặt và các chi (acromegalia) lưỡi, miệng hầu đầy.

Cần phân biệt với các trạng thái dị dạng bẩm sinh về hình thể lưỡi sau đây:

1.1. Lưỡi to bẩm sinh (macroglosaia): Ngay khi mới đẻ ra do sự phát triển quá nhiều tổ chức xơ, tổ chức tuyến, tổ chức bạch mạch. Phần to quá mức là phần nền của lưỡi, nơi có nhiều tổ chức bạch mạch. Do lưỡi quá to nên chèn vào các bộ phận khác trong miệng, làm lệch, vẹo vị trí các răng.

1.2. Lưỡi rụt ngắn bẩm sinh (ankyloglosseia - tonguetia) do ngắn bẩm sinh đoạn nối lưỡi (frenum) với miệng nên không thè lưỡi ra được và do đó cử động lưỡi bị hạn chế.

1.3. Tuyến giáp lạc vị trí và ở ngay nền lưỡi nơi tiếp giáp giữa đường viền nhú dạng dài (circum vallate papillae) với thanh nhiệt (piglottis). Khi khám thấy có phần gồ ở nền lưỡi có các tổ chức tuyến giáp và màng lưới mạch máu phong phú (Lingual thyroid).

II. Biến đổi màu sắc lưỡi

Bình thường chất lưỡi hồng tươi. Khi thiếu máu có phù to do albumin huyết tương máu giảm, màu lưỡi sẽ trắng nhợt.

- Khi có tăng sinh các huyết quản có sung huyết màu lưỡi thường xẫm.
- Khi có ứ trệ lưu thông huyết, màu lưỡi thường xanh tím

III. Biến đổi độ ẩm lưỡi

Lưỡi khô: Khi trạng thái cơ thể bị thiếu nước nặng (mất nước do đi lỏng, nôn nhiều , do ra quá nhiều mồ hôi) khi lượng nước bọt bị giảm do sự tiết các tuyến nước bọt kém hoặc bị ức chế thần kinh.

IV. Biến đổi cử động lưỡi

Khi thương tổn dây thần kinh vận động của lưỡi thì các cử động của lưỡi bị ảnh hưởng hoặc cứng đờ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài giảng Đông y: Tập I, II
Nhà xuất bản Y học 1986
2. Giáo trình sau đại học YHCT
Tài liệu lưu hành nội bộ - Đại học Y Hà Nội
3. Hoàng đế nội kinh, linh khu tập trú
Tài liệu biên soạn của chương trình quốc gia YHDT 1993
4. Hồng nghĩa giác tư y thư
Nhà xuất bản YH 1993
5. Hải Thượng Y tôn tâm lĩnh
Nhà xuất bản YH
6. Mạch Thái Tố (Bản dịch Bộ môn YHCT)
7. Nạn kinh
Tài liệu biên soạn - Chương trình Quốc gia YHCT 1993
8. Trung y học khái luận
Bản dịch NXB Y học 1993
9. Thuốc Nam và châm cứu
Viện Đông y - NXB TDTT 1968
10. Y học cổ truyền: Tập I, II, III
Nhà xuất bản Y học 1987
11. Các hình ảnh của lưỡi
Trung y Học viện Bắc Kinh
12. Thiệt chẩn
Xuất bản nội bộ của Khoa Y học Cổ truyền.

Mục lục

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHẨN ĐOÁN BẰNG MẠCH CHẨN VÀ THIỆT CHẨN

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập:	BS. HOÀNG LONG
Sửa bản in:	BS. HOÀNG LONG
Trình bày bìa:	DOÃN VƯỢNG

In 1000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 23 - 2006/CXB/81 - 271/YH

In xong và nộp lưu chiểu quý I năm 2006.

- *Chẩn đoán y học cổ truyền*
- *Bào chế đông dược*
- *Chẩn đoán học y học cổ truyền*
- *Ngoại khoa y học cổ truyền*
- *Nhi khoa y học cổ truyền*
- *Thuốc đông y - cách sử dụng và một số bài thuốc hiệu nghiệm*
- *Cách chữa bệnh thận bằng đông y*
- *Cẩm nang chẩn trị đông y*
- *Dược học và thuốc thiết yếu*

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 04.7625922 - 7625934 - 7.627819 - Fax: 04.7625923
E-mail: Xuatbanyhoc@fpt.vn
Websibe: www.cimsi.org.vn/nhaxuatbanyhoc



GIÁ: 15.000Đ